

STUDI KASUS
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF KEHAMILAN, PERSALINAN,
NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN KELUARGA BERENCANA PADA
NY.A, UMUR 26 TAHUN, P₁A₀ DI WILAYAH PUSTU
MALAWILI KABUPATEN SORONG

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



Disusun Oleh :

Netania Clarient Margaretha Adam
41540120027

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

2023

LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF KEHAMILAN, PERSALINAN,
NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN KELUARGA BERENCANA PADA
NY.A, UMUR 26 TAHUN, P₁A₀ DI WILAYAH PUSTU
MALAWILI KABUPATEN SORONG



Disusun Oleh :

Netania Clarient Margaretha Adam
41540120027

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 26 Tahun G₂P₁A₀ Di Wilayah PMB Bdn. Herminiati, Str.Keb.

Yang diajukan oleh :

Netania Clariant Margaretha Adam

41540120027

Telah dikonsultasikan dan disetujui untuk diseminarkan pada :

Hari : Senin

Tanggal : 30 Mei 2023

Pembimbing I

Pembimbing II



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

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

HALAMAN PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

Asuhan Kebidanan Komprehensif Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana pada Ny.A, Umur 26 Tahun, P₁A₀ Di Wilayah Pustu Malawili Kabupaten Sorong

Telah dipertahankan didepan dewan penguji pada tanggal 19 Juni 2023 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima.

Penguji I

Penguji II

Penguji III

Yustitio Nora Veronica, M.Keb.,AIFO
NIP. 919910223202101201

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

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

Mengetahui

Direktur

Ketua Jurusan Kebidanan



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

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

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Netania Clarient M. Adam
Tempat, Tanggal Lahir : Surabaya, 21 Agustus 2002
Agama : Kristen Protestan
Alamat : Jl. Tg. Rimoni, Kpr Raihana Km 10, Kota Sorong
Email : **nclarient@gmail.com**
Riwayat Pendidikan :
1. TK.YPPK Teresia Kota Sorong Tahun 2008
2. SD. YPPK Kristus Raja II Kota Sorong Tahun 2014
3. SMP Negeri 9 Kota Sorong Tahun 2017
4. SMA Negeri 3 Kota Sorong Tahun 2020
5. Mahasiswi Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Kota Sorong Prodi Diploma III Kebidanan Kota Sorong tahun 2020 - 2023

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan Kepada Tuhan Yang Maha Esa, karen aatas berkat dan rahmat - Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir Dan Keluarga Berencana Pada Ny.A, Umur 26 Tahun, P₁A₀ Di Wilayah Puskesmas Malawili Kabupaten Sorong.” dengan baik. Tidak lupa juga penulis mengucapkan terima kasih atas bantuan dari pihak - pihak yang telah membantu dan memberikan dukungan berupa materi maupun pikirannya, dalam membantu penyempurnaan dan penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini. Oleh karena itu pada kesempatan ini, penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Ariani Pongoh, S.ST,M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Sorong dan juga selaku Pembimbing I yang telah membimbing penulis dalam menyusun laporan ini.
2. Adriana Egam, S.ST. M. Kes selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Sorong dan juga selaku Pembimbing II yang telah membimbing penulis dalam menyusun laporan ini.
3. Rizqi Kamalah, M. Keb selaku Ketua Program Studi Diploma III Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Sorong.
4. Bdn, Herminiati,STr.Keb, selaku CI lahan praktek dan bidan yang telah membimbing dan membantu penulis dalam menangani kasus dan mengambil kasus di Puskesmas Malawili.
5. Kepada para dosen Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Sorong, yang telah memberikan ilmu dan bimbingan selama penulis berkuliah di Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Sorong.
6. Kepada Orang Tua dan keluarga penulis yang selalu memberikan kasih sayang, semangat, dukungan, nasihat dan doa, sehingga dapat terselesaikan Laporan Akhir Ini.
7. Kepada pasien dan keluarga pasien yang telah berkenan menjadi pasien penulis untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.

8. Kepada teman - teman penulis yang telah membantu, memberikan motivasi dan semangat, serta berjuang bersama untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir bersama.
9. Kepada motivator penulis, yang telah menjadi sosok motivator yang selalu menemani dan memberikan semangat untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
10. Kepada diri penulis sendiri yang telah bertahan dan menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

Dan harapan penulis semoga Laporan Tugas Akhir ini dapat menambah pengetahuan dan pengalaman bagi para pembaca, untuk ke depannya dapat memperbaiki dan menambah isi dari Laporan Tugas Akhir ini agar menjadi lebih baik lagi. Karena keterbatasan pengetahuan maupun pengalaman penulis, penulis yakin masih banyak kekurangan dalam Laporan Tugas Akhir ini, oleh karena itu sebagai penulis, sangat mengharapkan saran dan kritik yang membangun dari pembaca demi kesempurnaan laporan ini.

Sorong, 27 Desember 2022

Netania C.M. Adam

ABSTRAK

Netania Clarient M. Adam. 2023. Asuhan Kebidanan Komprehensif Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir Dan Keluarga Berencana Pada Ny.A, Umur 26 Tahun, P₁A₀ Di Wilayah Puskesmas Malawili Kabupaten Sorong. **(Pembimbing I Ariani Pongoh, S.ST.,M.Kes, dan Pembimbing II Adriana Egam, S.ST., M.Kes).**

Pada tahun 2021 menunjukkan 7.389 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2020 sebesar 4.627 kematian. Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2021 terkait COVID-19 sebanyak 2.982 kasus, perdarahan sebanyak 1.330 kasus, dan hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.077 kasus. Jumlah kematian balita pada tahun 2021 sebanyak 27.566 kematian balita, menurun dibandingkan tahun 2020, yaitu sebanyak 28.158 kematian. Kabupaten/kota dengan jumlah kasus kematian ibu tertinggi adalah Kabupaten Manokwari sebanyak 11 kasus, diikuti Kaimana, Sorong Selatan dan Raja Ampat 6 kasus, dan Kota Sorong 4 kasus.

Penulisan laporan tugas akhir ini dalam bentuk studi kasus dengan menggunakan pendekatan proses kebidanan menggunakan 7 langkah varney dan pendokumentasian SOAP. Subjek penelitian Ny, A yang didampingi saat hamil Trimester 3 dengan usia kehamilan 30 minggu, bersalin, nifas, BBL, dan KB. Hasil kasus diambil di Wilayah Puskesmas Malawili mulai dari tanggal 19 Desember 2022 s/d 30 Maret 2023.

Tanggal 19 Desember 2022, dilaksanakan ANC pertama dengan hasil kehamilan normal. Tanggal 9 Februari 2023 dilakukan ANC kedua. Pada tanggal 19 Februari 2023 jam 17.00 WIT Ny, A datang dengan keluhan nyeri bagian perut hingga pinggang, hasil pemeriksaan pembukaan 5 cm, inpartu kala 1 fase aktif. Pukul 20.35 WIT bayi Ny,A lahir dalam keadaan normal, pukul 20.45 plasenta lahir dengan keadaan lengkap. Kunjungan nifas dilakukan 6 jam pertama, 6 hari, 2 minggu, 6 minggu, dan kunjungan neonatus dilakukan 6 jam pertama, 6 hari, dan 2 minggu kelahiran, pelayanan kontrasepsi dilakukan pada tanggal 30 Maret 2023.

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

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Komprehensif, Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, Keluarga Berencana

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	Error! Bookmark not defined.
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
A.Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan.....	5
1. Tujuan Umum	5
2. Tujuan Khusus	6
D. Manfaat.....	6
2. Manfaat Praktis	6
a. Bagi Institusi	6
b. Bagi Tempat Praktik	6
c. Bagi Mahasiswa	6
PEMBAHASAN	7
A. Konsep Dasar Kehamilan.....	7
B. Konsep Dasar Persalinan.....	25
C. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir.....	41
D. Konsep Dasar Nifas.....	57
E. Konsep Dasar Keluarga Berencana	66
F. Manajemen Asuhan Kebidanan	75
BAB III	79
METODE PENELITIAN.....	79
A. Rancangan	79

B. Subjek.....	79
C. Waktu dan Tempat Pelaksanaan.....	79
E. Teknik Pengumpulan Data	79
F. Analisis	80
G. Etika Penelitian	80
BAB IV	82
TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN.....	82
A. TINJAUAN KASUS	82
1. Asuhan Kebidanan Kehamilan.....	82
2. Asuhan Kebidanan Persalinan.....	95
3. Asuhan Kebidanan Nifas.....	120
4. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	138
5. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana (KB)	154
B. PEMBAHASAN	162
BAB V.....	177
PENUTUP	177
A. Kesimpulan.....	177
B. Saran	177
1. Bagi Institusi	177
2. Bagi Tempat Praktik.....	178
3. Bagi Mahasiswa	178
DAFTAR PUSTAKA	179
LAMPIRAN.....	181

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Standar Pertambahan Berat Badan Selama Masa Kehamilan yang Direkomendasikan.....	16
Tabel 2. 2 Penilaian Apgar Score.....	43

DAFTAR LAMPIRAN

1. Surat Persetujuan Responden	181
2. Partograf	182
3. Dokumentasi	184

BAB I

PENDAHULUAN

A.Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2018 Angka Kematian Ibu (*maternal mortality rate*) merupakan jumlah kematian ibu akibat dari proses kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan yang dijadikan indikator derajat kesehatan perempuan. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu target global *Sustainable Development Goals* (SDGs) dalam menurunkan angka kematian ibu (AKI) menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator yang biasanya digunakan untuk menentukan derajat Kesehatan masyarakat. Oleh karena itu banyak upaya Kesehatan yang dilakukan untuk menekan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (WHO, 2018).

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

Penyebab kematian langsung kematian ibu adalah gangguan hipertensi dalam kehamilan (33,1%), pendarahan obstetrik (27,03%), komplikasi non-obstetrik (15,7%), komplikasi obstetrik lainnya (12,04%), infeksi yang berkaitan dengan kehamilan (6,06%), dan penyebab lain (4,81%). Penyebab kematian ibu ini menunjukkan bahwa kematian maternal dapat dicegah apabila cakupan pelayanan dibarengi dengan mutu pelayanan yang baik. Kejadian kematian ibu sebanyak 77% ditemukan di rumah sakit, 15,6% di rumah, 4,1% di perjalanan menuju RS/fasilitas kesehatan, dan 2,5% di fasilitas pelayanan kesehatan lainnya (Kemenkes RI, 2021).

Pada tahun 2021 menunjukkan 7.389 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2020 sebesar 4.627 kematian. Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2021 terkait COVID-19 sebanyak 2.982 kasus, perdarahan sebanyak 1.330 kasus, dan hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.077 kasus. Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana (KB) termasuk KB pasca persalinan (Kemenkes RI, 2021).

Pelayanan kesehatan ibu hamil atau antenatal harus memenuhi frekuensi minimal enam kali pemeriksaan kehamilan dan dua kali pemeriksaan oleh dokter. Pemeriksaan kesehatan ibu hamil dilakukan minimal satu kali

pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), dua kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan tiga kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai menjelang persalinan), serta minimal dua kali diperiksa oleh dokter saat kunjungan pertama di trimester satu dan saat kunjungan ke lima di trimester tiga. Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan (Kemenkes RI, 2021).

Selain akses ke fasilitas pelayanan kesehatan, kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil adalah kualitas pelayanan yang harus ditingkatkan, di antaranya pemenuhan semua komponen pelayanan kesehatan ibu hamil harus diberikan saat kunjungan. Data dan informasi lebih rinci menurut provinsi mengenai pelayanan kesehatan ibu hamil K1, K4, dan K6 (Kemenkes RI, 2021).

Jumlah kematian balita pada tahun 2021 sebanyak 27.566 kematian balita, menurun dibandingkan tahun 2020, yaitu sebanyak 28.158 kematian. Dari seluruh kematian balita, 73,1% diantaranya terjadi pada masa neonatal (20.154 kematian). Dari seluruh kematian neonatal yang dilaporkan, sebagian besar diantaranya (79,1%) terjadi pada usia 0-6 hari, sedangkan kematian pada usia 7-28 hari sebesar 20,9%. Sementara itu, kematian pada masa post neonatal (usia 29 hari-11 bulan) sebesar 18,5% (5.102 kematian) dan kematian anak balita (usia 12-59 bulan) sebesar 8,4% (2.310 kematian). Penyebab kematian neonatal terbanyak pada tahun 2021 adalah kondisi Berat Badan Lahir Rendah

(BBLR) sebesar 34,5% dan asfiksia sebesar 27,8%. Penyebab kematian lain di antaranya kelainan kongenital, infeksi, COVID-19, tetanus neonatorum, dan lain-lain. Penyakit infeksi masih merupakan penyebab kematian terbanyak pada masa post neonatal. Pada tahun 2021, pneumonia dan diare masih menjadi penyebab kematian terbanyak pada masa post neonatal, yaitu sebesar 14,4% kematian karena pneumonia dan 14% kematian karena diare. Selain itu, kelainan kongenital menyebabkan kematian sebesar 10,6%. Penyebab kematian lain di antaranya adalah COVID-19, kondisi perinatal, penyakit saraf, meningitis, demam berdarah, dan lain-lain (Kemenkes RI, 2021).

Angka kematian ibu tahun 2018 mencapai 184 kasus dan angka kematian bayi mencapai 195 kasus. Kabupaten/kota dengan jumlah kasus kematian ibu tertinggi adalah Kabupaten Manokwari sebanyak 11 kasus, diikuti Kaimana, Sorong Selatan dan Raja Ampat 6 kasus, dan Kota Sorong 4 kasus. Kabupaten/kota dengan kasus kematian ibu terendah adalah Tambrau 1 kasus. Sebesar 41 orang kematian ibu di Provinsi Papua Barat terjadi disebabkan oleh Pendarahan sebesar 16 orang, Hipertensi sebesar 5 orang, infeksi sebesar 13 orang dan lain-lain sebesar 8 orang (Dinkes Papua Barat, 2018).

Angka Kematian Bayi di Provinsi Papua Barat tahun 2019 sebesar 82,10 per 1.000 kelahiran hidup. Kabupaten/kota dengan AKB terendah adalah Pegunungan Arfak sebesar 0,13 per 1.000 kelahiran. Kasus kematian bayi tahun 2018 terjadi di 12 (dua belas) wilayah Kabupaten/Kota, dengan kasus kematian terbanyak terjadi di wilayah Kota Sorong dengan 36 kasus kematian

bayi, Kabupaten Fakfak 35 kasus dan Kabupaten Manokwari sebanyak 33 Kasus, Kabupaten Teluk Bintuni 27 Kasus, Kabupaten Kaimana 17 Kasus, Kabupaten Sorong 13 Kasus, Kabupaten Sorong Selatan 10 Kasus, Kabupaten Manokwari Selatan 9 Kasus, Kabupaten Raja Ampat 8 Kasus, Kabupaten eluk Wondama 5 Kasus, Sedangkan Kabupaten Maybrat dan Kabupaten Pegunungan Arfak 1 Kasus (Dinkes Papua Barat, 2019).

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada “Ny, A” selama masa kehamilan hingga ber KB (Keluarga Berencana) dengan judul “ Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. A Usia 26 Tahun P₁ A₀ Ah₁ di Wilayah Puskesmas Malawili Kabupaten Sorong”.

B. Rumusan Masalah

Pada rumusan masalah ini membahas “Bagaimana Pelayanan Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. A Usia 26 Tahun G₂ P₁ A₀ Ah₁ di Wilayah Puskesmas Malawili Kabupaten Sorong Yang Sesuai Dengan Standar Pelayanan Kebidanan ?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Melaksanakan Asuhan Kebidanan dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada “Ny, A” dari masa kehamilan hingga ber KB (Keluarga Berencana).

2. Tujuan Khusus

- 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

1. Manfaat Teoritik

Dapat mengaplikasikan ilmu yang diperoleh dari pembelajaran untuk pengembangan, pengetahuan, dan keterampilan dalam pemberian Asuhan Kebidanan Komprehensif.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi

Sebagai masukan untuk dijadikan bahan bacaan dipergustakaan dan dapat mengembangkan Proposal Laporan Tugas Akhir ini lebih lanjut.

b. Bagi Tempat Praktik

Sebagai masukan dalam upaya peningkatan Asuhan Kebidanan Komprehensif.

c. Bagi Mahasiswa

Sebagai bahan informasi dan pengetahuan serta meningkatkan ilmu dalam Asuhan Kebidanan Komprehensif.

BAB II

PEMBAHASAN

A. Konsep Dasar Kehamilan

1. Definisi

Kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu (10 bulan atau 9 bulan) menurut kalender Internasional. Kehamilan cukup bulan (term/ aterm adalah usia kehamilan 37 – 42 minggu (259 – 294 hari) lengkap. Kehamilan kurang bulan (preterm) adalah masa gestasi kurang dari 37 minggu (259 hari). Dan kehamilan lewat waktu (postterm) adalah masa gestasi lebih dari 42 minggu (294 hari). (Prawirohardjo, 2011).

2. Pemeriksaan Fisik Pada Ibu Hamil

Pemeriksaan fisik pada ibu hamil penting untuk dilakukan karena Kesehatan ibu hamil akan berpengaruh terhadap Kesehatan janin atau calon bayi. Pemeriksaan fisik juga dapat dilakukan dengan pemeriksaan Kesehatan umum yang terdiri dari pemeriksaan tanda - tanda vital (TTV) seperti tekanan darah, denyut nadi, temperature suhu tubuh, dan pernapasan. Pemeriksaan fisik pada ibu hamil yaitu dengan Antenatal Care. Asuhan Prenatal yaitu suatu pelayanan yang diberikan bidan kepada wanita selama hamil, dan pemantauan fisik (Kemenkes, 2021).

Pelayanan antenatal (*Antenatal Care/ANC*) pada kehamilan normal minimal 6x dengan rincian 2x di Trimester 1, 1x di Trimester 2, dan 3x di Trimester 3. Minimal 2x diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di Trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di Trimester 3. ANC ke-1 di Trimester 1, dilakukan skrining faktor risiko dilakukan oleh Dokter dengan menerapkan protokol kesehatan. Jika ibu datang pertama kali ke bidan, bidan tetap melakukan pelayanan antenatal seperti biasa, kemudian ibu dirujuk ke dokter untuk dilakukan skrining (Kemenkes, 2021).

ANC ke-2 di Trimester 1, ANC ke-3 di Trimester 2, ANC ke-4 di Trimester 3, ANC ke-5 di Trimester 3 dan ANC ke-6 di Trimester 3, skrining faktor risiko persalinan dilakukan oleh Dokter dengan menerapkan protokol kesehatan. Skrining dilakukan untuk menetapkan : faktor risiko persalinan, menentukan tempat persalinan, dan menentukan apakah diperlukan rujukan terencana atau tidak. Skrining faktor risiko (penyakit menular, penyakit tidak menular, psikologis kejiwaan, dll) termasuk pemeriksaan USG oleh Dokter pada Trimester 1 dilakukan sesuai Pedoman ANC Terpadu dan Buku KIA (Kemenkes, 2021).

Pemeriksaan ANC 10T yaitu:

- a. Penimbangan berat badan.
- b. Pengukuran tinggi badan.
- c. Pengukuran tekanan darah.
- d. Penilaian status gizi melalui pengukuran lingkaran lengan atas (LiLA).

- e. Pengukuran tinggi fundus uteri, penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin.
- f. Skrining status imunisasi TT dan pemberian imunisasi TT sesuai status imunisasi ibu.
- g. Pemberian tablet besi (90 tablet selama kehamilan).
- h. Pemeriksaan test lab sederhana (Golongan Darah, Hb, Glukoprotein Urin) dan atau berdasarkan indikasi (HBsAg, Sifilis, HIV, Malaria, TBC).
- i. Tata laksana kasus.
- j. Temu wicara/konseling termasuk P4K serta KB. Pada konseling yang aktif dan efektif, diharapkan ibu hamil dapat melakukan perencanaan kehamilan dan persalinannya dengan baik serta mendorong ibu hamil dan keluarganya untuk melahirkan ditolong tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan (Kemenkes, 2021).

3. Pengukuran Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri (TFU) merupakan salah satu dari 10T yaitu kebijakan program pemerintah untuk menurunkan angka kematian ibu, dimana pengukuran TFU adalah indikator untuk melihat kesejahteraan ibu dan janin. Tinggi fundus uteri (TFU) dapat digunakan untuk menentukan usia kehamilan atau menentukan taksiran berat badan janin (TBJ). TFU diukur dengan methelin dari fundus ke simfisis pubis. Cara pengukurannya dengan menggunakan methelin dengan titik nol diletakkan di atas simfisis pubis, lalu ditarik setinggi fundus uteri ibu hamil (Kamariyah, 2014).

Mempergunakan tinggi fundus uteri untuk memperkirakan umur kehamilan menggunakan cara palpasi Leopold I. Sebelum bulan ke-3, fundus uteri belum dapat diraba dari luar. Berikut ukuran TFU menurut rumus Bartholomew (Kamariyah, 2014).

- a. Akhir bulan III (12 minggu), fundus uteri 1-2 jari di atas symphysis.
- b. Akhir bulan IV (16 minggu), pertengahan antara symphysis dan pusat.
- c. Akhir bulan V (20 minggu), 3 jari bawah pusat.
- d. Akhir bulan VI (24 minggu), setinggi pusat.
- e. Akhir bulan VII (28 minggu), 3 jari di atas pusat.
- f. Akhir bulan VIII (32 minggu), pertengahan PX dan pusat.
- g. Akhir bulan IX (36 minggu), 3 jari di bawah PX.
- h. Akhir bulan X (40 minggu), Pertengahan PX dan pusat.

4. Usia Kehamilan

Kehamilan dibagi menjadi 3 trimester yaitu ;

- a. Trimester pertama 0-12 minggu
- b. Trimester kedua 13-28 minggu
- c. Trimester ketiga 29 sampai 42 minggu (Wiknjosastro, 2011).

5. Tanda dan gejala kehamilan

Tanda dan Gejala Kehamilan diklasifikasikan menjadi tiga bagian yaitu :

- a. Tanda Dan Gejala Kehamilan Pasti, seperti :
 - 1) Gerakan janin yang dapat dilihat/dirasa/diraba, juga bagian-bagian janin Gerakan janin ini harus dapat diraba dengan jelas oleh

pemeriksa. Gerakan janin baru dapat dirasakan pada usia kehamilan sekitar 20 minggu.

- 2) Denyut jantung janin ketika usia kehamilan 10-20 minggu.
- 3) Teraba bagian-bagian janin yaitu bagian besar janin (kepala dan bokong) serta bagian kecil janin (lengan dan kaki) dapat diraba dengan jelas pada usia kehamilan lebih tua (trimester terakhir). Bagian janin ini dapat dilihat lebih sempurna menggunakan USG.
- 4) Terlihat tulang-tulang janin dalam foto Rontgen (Wiknjosastro, 2011).

b. Tanda Dan Gejala Kehamilan Tidak Pasti seperti :

- 1) Mual dan muntah (*Nausea dan Vomiting*)

Biasanya terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan hingga akhir triwulan pertama. Oleh karena sering terjadi pada pagi hari maka disebut morning sickness. Bila mual dan muntah terlalu sering disebut *hyperemesis*.

- 2) Miksi

Miksi/BAK sering terjadi karena kandung kemih tertekan oleh Rahim yang membesar. Gejala ini akan hilang pada triwulan kedua kehamilan. Pada akhir kehamilan, gejala ini kembali karena kandung kemih ditekan oleh kepala janin.

- 3) Konstipasi/obstipasi

Konstipasi terjadi karena tonus otot-otot usus menurun oleh pengaruh hormon steroid.

4) Mengidam (ingin makanan khusus)

Ibu hamil sering meminta makanan/minuman tertentu terutama pada bulan-bulan triwulan pertama, tidak tahan suatu bau-bauan.

5) Payudara

Payudara membesar, tegang, dan sedikit nyeri disebabkan pengaruh *estrogen* dan *progesterone* yang merangsang ductus dan alveoli payudara kelenjar *Montgomery* terlihat lebih membesar (Wiknjosastro, 2011).

6. Perubahan Anatomis dan Fisiologis Kehamilan

Perubahan anatomi dan fisiologi pada perempuan hamil sebagian besar sudah terjadi segera setelah fertilisasi dan terus berlanjut selama kehamilan. Kebanyakan perubahan ini merupakan respons terhadap janin. Satu hal yang menakjubkan adalah bahwa hampir semua perubahan ini akan kembali seperti keadaan sebelum hamil setelah proses persalinan dan menyusui selesai (Prawirohardjo, 2011).

a. Sistem Reproduksi

1) Uterus

Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta, amnion) sampai persalinan. Uterus mempunyai kemampuan yang luar biasa untuk bertambah besar dengan cepat selama kehamilan dan pulih kembali seperti keadaan semula dalam beberapa minggu setelah persalinan. Pada perempuan tidak hamil uterus mempunyai berat 70g dan

kapasitas 10 ml atau kurang. Selama kehamilan, uterus akan berubah menjadi suatu organ yang mampu menampung janin, plasenta, dan cairan amnion.

2) Serviks

Serviks manusia merupakan organ yang kompleks dan heterogen yang mengalami perubahan yang luar biasa selama kehamilan dan persalinan. Bersifat seperti katup yang bertanggung jawab menjaga janin di dalam uterus sampai akhir kehamilan dan selama persalinan. Serviks didominasi jaringan ikat fibrosa. Komposisinya berupa jaringan matriks ekstraselular terutama mengandung kolagen dengan elastin dan proteoglikan dan bagian sel yang mengandung otot dan fibroblas, epitel, serta pembuluh darah.

3) Ovarium

Proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan pematangan folikel baru juga ditunda. Hanya satu korpus luteum yang dapat ditemukan di ovarium. Folikel ini akan berfungsi maksimal selama 6 - 7 minggu awal kehamilan dan setelah itu akan berperan sebagai penghasil progesteron dalam jumlah yang relatif minimal.

4) Vagina dan Perineum

Selama kehamilan peningkatan vaskularisasi dan hiperemia terlihat jelas pada kulit dan otot-otot di perineum dan vulva, sehingga pada vagina akan terlihat berwarna keungu-unguan dikenal dengan tanda Chadwick. Perubahan ini meliputi penipisan mukosa

dan hilangnya sejumlah jaringan ikat dan hipertrofi dari sel-sel otot polos.

5) 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 kolustrum dapat keluar. Kolustrum ini berasal dari kelenjar-kelenjar asinus yang mulai bersekresi.

b. Perubahan Metabolik

Sebagian besar penambahan berat badan selama kehamilan berasal dari uterus dan isinya. Kemudian payudara, volume darah, dan cairan ekstraselular. Diperkirakan selama kehamilan berat badan akan bertambah 12,5 kg.

c. Sistem Kardiovaskular

Pada minggu ke-5 cardiac output akan meningkat dan perubahan ini terjadi untuk mengurangi resistensi vaskular sistemik. Selain itu, juga terjadi peningkatan denyut jantung. Antara minggu ke-10 dan 20 terjadi peningkatan volume plasma sehingga juga terjadi peningkatan preload (Prawirohardjo, 2011).

7. Perubahan Adaptasi Psikologis Ibu Selama Hamil

a. Trimester I (Periode penyesuaian terhadap kehamilan)

Awal kehamilan sering muncul perasaan *ambivalen* dimana ibu hamil merasa ragu terhadap kenyataan bahwa dirinya hamil. Ambivalen dapat terjadi sekalipun kehamilan ini direncanakan dan sangat diharapkan. Gambaran respon terhadap *ambivalen* ini yaitu selama beberapa minggu awal kehamilan apakah ibu hamil atau tidak serta menghabiskan banyak waktu untuk membuktikan kehamilan (Prawirohardjo, 2011).

Pada trimester I ini saat terjadi labilitas emosional, yaitu perasaan yang mudah berubah dalam waktu singkat dan tak dapat diperkirakan. Dapat timbul perasaan khawatir seandainya bayi yang dikandungnya cacat atau tidak sehat, khawatir akan jatuh, cemas dalam melakukan hubungan seksual dan sebagainya (Prawirohardjo, 2011).

b. Trimester II (Periode sehat)

Trimester ini ibu merasa lebih stabil, kesanggupan mengatur diri lebih baik, kondisi ibu lebih menyenangkan, ibu mulai terbiasa dengan perubahan fisik tubuhnya, janin belum terlalu besar sehingga belum menimbulkan ketidaknyamanan. Ibu sudah mulai menerima dan mengerti tentang kehamilannya. Secara kognitif, pada trimester II ibu cenderung membutuhkan informasi mengenai pertumbuhan dan perkembangan bayinya serta perawatan kehamiannya.

c. Trimester III (Periode menunggu dan waspada)

Trimester ini ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Kadang-kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala akan terjadinya persalinan. Respon terhadap perubahan gambaran diri yaitu ibu merasa dirinya aneh dan jelek. Ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil. Pada trimester inilah ibu memerlukan ketenangan dan dukungan yang lebih dari suami, keluarga dan bidan. Trimester ini adalah saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi dan menjadi orang tua (Prawirohardjo, 2011).

8. Pertambahan Berat Badan Ibu Selama Hamil

Selisih antara berat badan akhir kehamilan dengan berat badan awal kehamilan. Berat akhir adalah berat saat melahirkan. Sedangkan berat awal adalah berat pada pemeriksaan awal kehamilan. Dalam keadaan normal penambahan berat badan ibu dari awal kehamilan, dihitung mulai dari trimester I sampai trimester III. Berikut adalah standar pertambahan berat badan total selama masa kehamilan berdasarkan IMT (Kathlen, 2009).

Tabel 2. 1 Standar Pertambahan Berat Badan Selama Masa Kehamilan yang Direkomendasikan

Kategori	IMT	Total Pertambahan Berat Badan
Kurang	$<18,5 \text{ kg/m}^2$	12,5-18 kg
Normal	$18,5-24,9 \text{ kg/m}^2$	11,5-16 kg
Overweight	$25-29,9 \text{ kg/m}^2$	7-1,5 kg
Obesitas	$>30 \text{ kg/m}^2$	5-9 kg

Sumber : *Institute of Mechine (IOM)*, Tahun 2009.

9. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

Menurut Walyani (2015), kebutuhan ibu hamil adalah :

a. Nutrisi Kehamilan Trimester Ke III

Ibu hamil butuh bekal energi yang memadai. Selain untuk mengatasi beban yang kian berat, juga sebagai cadangan energi untuk persalinan kelak. Itulah sebabnya pemenuhan gizi seimbang tidak boleh dikesampingkan baik secara kualitas maupun kuantitas. Pertumbuhan otak janin akan terjadi cepat sekali pada dua bulan terakhir menjelang persalinan. Karena itu jangan sampai kekurangan gizi.

b. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung. Cara untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu latihan nafas selama hamil, tidur dengan bantal yang lebih tinggi, makan tidak terlalu banyak, kurangi atau berhenti merokok, dan konsultasikan ke dokter bila ada kelainan atau gangguan seperti asma dan lain-lain.

c. Pakaian

Meskipun pakaian bukan hal yang berakibat langsung terhadap kesejahteraan ibu dan janin, namun perlu kiranya jika tetap dipertimbangkan beberapa aspek kenyamanan dalam pakaian. Pemakaian pakaian dan kelengkapannya yang kurang tepat akan

mengakibatkan beberapa ketidaknyamanan yang mengganggu fisik dan psikologis ibu.

d. Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah sering buang air kecil dan konstipasi. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesterone yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos salah satunya otot usus. Selain itu desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi. Tindakan pencegahan yang dilakukan adalah dengan mengkonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung kosong. Sering buang air kecil merupakan keluhan utama yang dirasakan terutama pada trimester 1 dan 3. Ini terjadi karena pembesaran uterus yang mendesak kandung kemih. Tindakan mengurangi asupan cairan untuk mengurangi keluhan sangat tidak dianjurkan, karena akan menyebabkan dehidrasi.

e. Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan aktifitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dengan dan secara berirama dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan tubuh dan kelelahan (Walyani, 2015).

f. Body Mekanik

Secara anatomi, ligament sendi putar dapat meningkatkan pelebaran uterus pada ruang abdomen, sehingga ibu akan merasakan nyeri, hal ini merupakan salah satu ketidaknyamanan yang dialami ibu hamil.

g. Exercise

Tujuan utama persiapan fisik dari senam hamil sebagai berikut:

- 1) Mencegah terjadinya *deformitas* (cacat) kaki dan memelihara fungsi hati untuk dapat menahan berat badan yang semakin naik, nyeri kaki, *varises*, bengkak, dan lain-lain.
- 2) Melatih dan menguasai teknik pernapasan yang berperan penting dalam kehamilan dan proses persalinan. Dengan demikian proses relaksasi dapat berlangsung lebih cepat dan kebutuhan O₂ terpenuhi.
- 3) Memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, otot-otot dasar panggul dan lain-lain.
- 4) Membentuk sikap tubuh yang sempurna selama kehamilan.
- 5) Memperoleh relaksasi yang sempurna dengan latihan kontraksi dan relaksasi.
- 6) Mendukung ketenangan fisik (Walyani, 2015).

h. Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah *Tetanus Toxoid* (TT) yang dapat

mencegah penyakit tetanus. Imunisasi TT pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalan/imunisasinya.

i. Traveling

Keadaan hamil, ibu masih membutuhkan reaksi untuk menyegarkan pikiran dan perasaan, misalnya dengan mengunjungi objek wisata atau pergi ke luar kota.

j. Seksualitas

Selama kehamilan normal koitus boleh sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat tidak lagi berhubungan selama 14 hari menjelang kelahiran. Koitus tidak dibenarkan bila terdapat perdarahan pervaginam, riwayat abortus berulang, abortus, ketuban pecah sebelum waktunya. Pada saat orgasme dapat dibuktikan adanya fetal bradichardia karena kontraksi uterus dan para peneliti menunjukkan bahwa wanita yang berhubungan seks dengan aktif menunjukkan insidensi fetal distress yang lebih tinggi.

k. Istirahat dan Tidur

Kebutuhan istirahat dan tidur ibu hamil pada malam hari selama 7-8 jam dan siang hari selama 1-2 jam (Walyani, 2015).

10. Tanda Bahaya Kehamilan

a. Perdarahan per Vaginam

Pada awal kehamilan, ibu mungkin akan mengalami perdarahan sedikit/spotting disekitar waktu pertama terlambat haidnya. Perdarahan ini adalah perdarahan implantasi dan hal tersebut normal terjadi. Pada

waktu yang lain dalam kehamilan perdarahan ringan mungkin pertanda dari serviks yang rapuh (erosi). Perdarahan semacam ini mungkin suatu tanda infeksi yang tidak membahayakan nyawa hamil dan janinnya (Wiknjosastro, 2011).

Perdarahan pada masa kehamilan yang patologis dibagi menjadi dua yaitu sebagai berikut :

1) Perdarahan pada awal masa kehamilan

Yaitu perdarahan yang terjadi pada masa kehamilan kurang dari 22 minggu. Perdarahan pervaginam dikatakan tidak normal bila ada tanda-tanda berikut :

- a) Keluar darah merah
- b) Perdarahan yang banyak
- c) Perdarahan dengan nyeri

Perdarahan semacam ini perlu dicurigai terjadinya abortus, kehamilan ektopik dan kehamilan *molahidatidosa*. (Wiknjosastro, 2011).

2) Perdarahan pada masa kehamilan lanjut

Yaitu perdarahan yang terjadi pada kehamilan 22 minggu sampai sebelum persalinan. Perdarahan tidak normal bila terdapat tanda-tanda berikut ini :

- a) Keluar darah merah segar atau kehitaman dengan bekuan
- b) Perdarahan banyak kadang-kadang / tidak terus-menerus
- c) Perdarahan disertai rasa nyeri

Perdarahan semacam ini bisa berarti plasenta previa, solusio plasenta dan rupture uteri. Selain itu perlu dicurigai adanya gangguan pembekuan darah (Wiknjosastro, 2011).

b. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang hebat dapat terjadi selama kehamilan dan sering kali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sebagai berikut :

- 1) Sakit kepala hebat
- 2) Sakit kepala menetap
- 3) Tidak hilang dengan istirahat

Terkadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilannya adalah gejala dari preeklamsia. Hal ini disebabkan terjadinya edema pada otak dan meningkatnya retensi otak yang mempengaruhi system saraf pusat yang dapat menimbulkan kelainan serebral (nyeri kepala,kejang) dan gangguan penglihatan.

c. Nyeri perut yang hebat

Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan normal adalah tidak normal. Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti apendisitis,kehamilan ektopik,aborsi, penyakit radang panggul,

persalinan preterm, gastritis, abrupsi plasenta, infeksi saluran kemih atau infeksi.

d. Preeklamsia

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

1) Preeklamsia ringan Preeklamsia terjadi jika terdapat tanda-tanda berikut :

- a) Tekanan darah 140/90 mmHg atau lebih yang diukur pada posisi berbaring terlentang atau kenaikan diastolic 15 mmHg atau kenaikan sistolik 30 mmHg atau lebih.
- b) Edema umum, kaki, jari, tangan, dan muka atau kenaikan berat badan 1 kg atau lebih per minggu.
- c) Proteinuria memiliki berat 0,3 gram atau per liter, kualitatif 1+ atau 2 + pada urin kateter atau midstream.

d) Preeklamsia berat Preeklamsia berat ditandai sebagai berikut :

- (1) Tekanan darah 160/110 mmHg atau lebih
- (2) Proteinuria 5 gram atau lebih per liter
- (3) Oliguria yaitu jumlah urine kurang dari 500 cc per 24 jam
- (4) Adanya gangguan serebral, gangguan visus dan rasa nyeri pada epigastrium
- (5) Terdapat edema paru dan sianosis (Wiknjastro, 2011).

e. Anemia

Anemia pada kehamilan adalah suatu keadaan di mana terjadi kekurangan sel darah merah dan menurunnya hemoglobin kurang dari 11 gr/dl. Pada trimester I dan III kadar hemoglobin kurang dari 11 gr/dl, pada trimester II kadar hemoglobin kurang dari 10,5 gr/dl. Pada ibu hamil anemia yang sering terjadi yaitu anemia defisiensi besi (Prawirohardjo, 2011).

B. Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan proses pergerakan keluarnya janin, plasenta, dan membran dari dalam rahim melalui jalan lahir. Proses ini berawal dari pembukaan dan dilatasi serviks sebagai akibat kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi, dan kekuatan yang teratur. Mula-mula kekuatan yang muncul kecil, kemudian terus meningkat sampai pada puncaknya pembukaan serviks lengkap sehingga siap untuk pengeluaran janin dari rahim ibu. Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir (Wiknjosastro, 2011).

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin. Berdasarkan definisi diatas dapat disimpulkan bahwa persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi berupa janin, plasenta, dan membran dari dalam rahim melalui jalan lahir (Prawirohardjo, 2011).

2. Sebab – Sebab Mulainya Persalinan

a. Teori Keregangan Otot

Rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu, setelah melewati batas tertentu, maka akan terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai (Wiknjosastro, 2011).

b. Teori Penurunan Progesteron

Proses penebaran plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, di mana terjadi penimbunan jaringan ikat sehingga pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi progesteron mengalami penurunan sehingga otot rahim lebih sensitif terhadap oksitosin akibatnya, otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesteron tertentu.

c. Teori Oksitosin

Internal Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim sehingga sering terjadi kontraksi *Braxton Hicks*. Menurunnya konsentrasi progesteron akibat tuanya usia kehamilan menyebabkan oksitosin meningkatkan aktivitas sehingga persalinan dimulai.

d. Teori Iritasi Mekanik

Dibelakang serviks terdapat ganglion servikale. Bila ganglion ini digeser atau ditekan oleh kepala janin akan menimbulkan kontraksi.

e. Teori Prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu, yang dikeluarkan oleh desidua. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga konsepsi dapat dikeluarkan. Prostaglandin dianggap sebagai pemicu terjadinya (Wiknjosastro, 2011).

3. Tahapan Persalinan

a. Kala I

(Kala Pembukaan) Inpartu ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar kanalis servikalis karena pergeseran-pergeseran, ketika serviks mendatar dan membuka. Pada primipara, berlangsung selama 12 jam dan pada multipara sekitar 8 jam. Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks, sehingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala I dibagi menjadi dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif:

- 1) Fase laten, di mana pembukaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm, berlangsung dalam 7-8 jam.
- 2) Fase aktif (pembukaan serviks 4-10 cm), berlangsung selama 6 jam dan dibagi dalam 3 subfase. (1) Periode akselerasi: berlangsung selama 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm. (2) Periode dilatasi maksimal : berlangsung selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm. (3) Periode deselerasi : berlangsung lambat, dalam 2 jam pembukaan jadi 10 cm atau lengkap.

Pada fase aktif persalinan, frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau

lebih) dan terjadi penurunan bagian terbawah janin. Berdasarkan kurve Friedman, diperhitungkan pembukaan primigravida 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam. Mekanisme membukanya serviks berbeda antara primigravida dan multigravida. Pada primigravida, ostium uteri internum akan membuka lebih dulu, sehingga serviks akan mendatar dan menipis, kemudian ostium internum sudah sedikit terbuka. Ostium uteri internum dan eksternum serta penipisan dan pendataran serviks terjadi dalam waktu yang sama (Prawirohardjo, 2011).

b. Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II pada primipara berlangsung selama 2 jam dan pada multipara 1 jam. Tanda dan gejala kala II yaitu his semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit, ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rektum dan/atau vagina, perineum terlihat menonjol, vulva, vagina dan sfingter ani terlihat membuka, peningkatan pengeluaran lendir dan darah. Diagnosa kala II ditegakkan atas dasar pemeriksaan dalam yang menunjukkan pembukaan serviks telah lengkap, terlihat bagian kepala bayi pada introitus vagina (Prawirohardjo, 2011).

c. Kala III

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir.

d. Kala IV (Kala Pengawasan)

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah proses tersebut.

1) Asuhan dan pemantauan kala IV

- a) Lakukan rangsangan taktil (massase) uterus untuk merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat
- b) Evaluasi tinggi fundus dengan meletakkan jari tangan secara melintang dengan pusat sebagai patokan
- c) Perkiraan kehilangan darah secara keseluruhan
- d) Periksa kemungkinan perdarahan dari robekan (laserasi atau episiotomy) perineum
- e) Evaluasi keadaan umum ibu
- f) Dokumentasikan semua asuhan selama persalinan kala IV dibagian belakang partograf, segera setelah asuhan dan penilaian dilakukan (Prawirohardjo, 2011).

e. Mekanisme Persalinan (60 Langkah APN)

- 1) Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala dua.
- 2) Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin dan memasukan alat suntik sekali pakai 2½ ml ke dalam wadah partus set.
- 3) Memakai celemek plastik.
- 4) Memastikan lengan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
- 5) Menggunakan sarung tangan DTT pada tangan kanan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
- 6) Mengambil alat suntik dengan tangan yang bersarung tangan, isi dengan oksitosin dan letakan kembali ke dalam wadah partus set.
- 7) Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas basah dengan gerakan vulva ke perineum.
- 8) Melakukan pemeriksaan dalam (pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah).
- 9) Mencelupkan tangan kanan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
- 10) Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai (pastikan DJJ dalam batas normal (120 – 160 x/menit)).

- 11) Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada *his* apabila ibu sudah merasa ingin meneran.
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (pada saat ada *his*, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman.
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
- 14) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
- 15) Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5 – 6 cm.
- 16) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian bawah bokong ibu.
- 17) Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
- 18) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
- 19) Saat kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5 – 6 cm, memasang handuk bersih untuk mengeringkan janin pada perut ibu.
- 20) Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin.
- 21) Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.

- 22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental. Menganjurkan kepada ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
- 23) Setelah bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas.
- 24) Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri punggung ke arah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri di antara kedua lutut janin).
- 25) Melakukan penilaian selintas :
- (a) Apakah bayi menangis kuat dan atau bernafas tanpa kesulitan?
 - (b) Apakah bayi bergerak aktif ?
- 26) Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Membiarkan bayi di atas perut ibu.
- 27) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.
- 28) Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.

- 29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit IM (intramaskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin).
- 30) Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
- 31) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut.
- 32) Mengikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
- 33) Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi.
- 34) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 -10 cm dari vulva.
- 35) Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
- 36) Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorsokrinal. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan mengulangi prosedur.

- 37) Melakukan penegangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorsokranial).
- 38) Setelah plasenta tampak pada vulva, teruskan melahirkan plasenta dengan hati-hati. Bila perlu (terasa ada tahanan), pegang plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban.
- 39) Segera setelah plasenta lahir, melakukan *masase* (pemijatan) pada fundus uteri dengan menggosok fundus uteri secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras)
- 40) Periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan masukan ke dalam kantong plastik yang tersedia.
- 41) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Melakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan.
- 42) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- 43) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, lepaskan secara terbalik dan rendam sarung tangan dalam larutan klorin 0,5 %

selama sepuluh menit. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering. Kemudian pakai sarung tangan untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.

- 44) Membiarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
- 45) Setelah satu jam, lakukan penimbangan/pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik profilaksis, dan vitamin K1 1 mg intramaskuler di paha kiri anterolateral.
- 46) Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral.
- 47) Celupkan tangan dilarutan klorin 0,5% ,dan lepaskan secara terbalik dan rendam, kemudian cuci tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir, keringkan dengan handuk bersih dan pakai sarung tangan.
- 48) Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.
- 49) Mengajarkan ibu/keluarga cara melakukan *masase* uterus dan menilai kontraksi.
- 50) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
- 51) Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.

- 52) Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik.
- 53) Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi.
- 54) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- 55) Membersihkan ibu dengan menggunakan air DDT. Membersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian bersih dan kering.
- 56) Memastikan ibu merasa nyaman dan beritahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum.
- 57) Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%.
- 58) Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5% melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
- 59) Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
- 60) Melengkapi partograf (Saifuddin,2010).

4. Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan asuhan persalinan adalah menjaga kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui upaya yang terintegrasi dan lengkap tetapi dengan intervensi yang seminimal mungkin agar prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat

terjaga pada tingkat yang optimal. Setiap intervensi yang akan diaplikasikan dalam asuhan persalinan normal harus mempunyai alasan dan bukti ilmiah yang kuat tentang manfaat intervensi tersebut bagi kemajuan dan keberhasilan proses persalinan (Saswita, 2014).

5. Tanda – Tanda Persalinan

a. Tanda *Lightening*

Menjelang minggu ke 36, pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan : kontraksi Braxton Hiks, ketegangan dinding perut, ketegangan ligamnetum Rotundum, dan gaya berat janin dimana kepala ke arah bawah. Masuknya bayi ke pintu atas panggul menyebabkan ibu merasakan ringan dibagian atas dan rasa sesaknya berkurang, bagian bawah perut ibu terasa penuh dan mengganjal, terjadinya kesulitan saat berjalan, sering kencing (follaksuria) (Saswita, 2014).

b. Terjadinya His

Permulaan Makin tua kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesteron makin berkurang sehingga produksi oksitosin meningkat, dengan demikian dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering, his permulaan ini lebih sering diistilahkan sebagai his palsu. Sifat his palsu antara lain rasa nyeri ringan dibagian bawah, datangnya tidak teratur, tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda-tanda kemajuan persalinan, urasinya pendek, tidak bertambah bila beraktivitas.

1) Tanda-Tanda Timbulnya Persalinan (Inpartu)

- a) Timbul rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering, dan teratur.
- b) Keluar lendir bercampur darah (*bloody show*) yang lebih banyak karena robekan kecil pada serviks. Sumbatan mukus yang berasal dari sekresi servikal dari proliferasi kelenjar mukosa servikal pada awal kehamilan, berperan sebagai barier protektif dan menutup servikal selama kehamilan. Bloody show adalah pengeluaran dari mukus (Saswita, 2014).
- c) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya. Pemecahan membran yang normal terjadi pada kala I persalinan
- d) Pada pemeriksaan dalam, serviks mendatar dan pembukaan telah ada. Kontraksi uterus mengakibatkan perubahan pada serviks, frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit (Saswita, 2014).

6. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

a. *Passage* (Jalan Lahir)

Jalan lahir ibu terdiri atas 2 bagian yaitu bagian keras (tulang panggul) dan bagian lunak (uterus, otot dasar panggul dan perineum). Panggul tersusun dari 4 buah tulang yaitu 2 buah tulang *os coxae*, 1 tulang *os sacrum*, 1 tulang *os coccygis*. Bidang Hodge adalah bidang semu sebagai pedoman untuk menentukan kemajuan persalinan yaitu

seberapa jauh penurunan kepala melalui pemeriksaan dalam (Vagina Toucher). Bidang hodge terbagi menjadi empat yaitu :

- 1) Bidang Hodge I : bidang setinggi pintu atas panggul yang dibentuk oleh promontorium, artikulasio sakro iliaka, sayap sacrum, linea inominata, ramus superior os pubis, tepi atas simpisis.
- 2) Bidang Hodge II : setinggi pintu bawah simpisis pubis, sejajar dengan bidang hodge I.
- 3) Bidang Hodge III : bidang setinggi spina ischiadica, sejajar dengan hodge I dan hodge II.
- 4) Bidang Hodge IV : bidang setinggi os koksigidis, sejajar dengan hodge I, II dan III.

b. *Power* (tenaga/kekuatan)

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligamen. Kekuatan primer yang diperlukan dalam persalinan adalah his, sedangkan sebagai kekuatan sekundernya adalah tenaga meneran ibu. His adalah gelombang kontraksi ritmis otot polos dinding uterus yang di mulai dari daerah fundus uteri dimana tuba falopi memasuki dinding uterus, awal gelombang tersebut didapat dari “pacemaker” yang terdapat dari dinding uterus daerah tersebut. Waktu kontraksi, otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna memiliki sifat kontraksi simetris, fundus dominan, relaksasi.

c. *Passenger*

Cara penumpang (*passenger*) atau janin bergerak disepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa factor yaitu ukuran kepala janin, presetasi, letak, sikap dan posisi janin. Plasenta juga harus melalui jalan lahir ia juga dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin. Waktu persalinan, air ketuban membuka serviks dengan mendorong selaput janin ke dalam ostium uteri. Bagian selaput janin di atas ostium uteri yang menonjol waktu terjadi his disebut ketuban. Ketuban inilah yang membuka serviks.

d. Psikis

Banyak wanita normal bisa merasakan kegairahan dan kegembiraan disaat mereka merasa kesakitan awal menjelang kelahiran bayinya. Perasaan positif ini berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas kewanitaan sejati yaitu munculnya rasa bangga bisa melahirkan anak. Faktor psikologis meliputi melibatkan psikologis ibu, emosi dan persiapan intelektual, pengalaman melahirkan sebelumnya, kebiasaan adat, dukungan dari orang terdekat pada kehidupan ibu.

e. Penolong

Peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin dalam hal ini tergantung dari kemampuan dan kesiapan penolong dalam menghadapi persalinan (Wiknjosastro, 2011).

C. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1. Pengertian BBL

Pengertian Bayi Baru Lahir Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram dan tanpa tanda – tanda asfiksia dan penyakit penyerta lainnya. Bayi baru lahir (neonatus) adalah suatu keadaan dimana bayi baru lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu, lahir melalui jalan lahir dengan presentasi kepala secara spontan tanpa gangguan, menangis kuat, napas secara spontan dan teratur, harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterin (Noordiati, 2018).

2. Ciri – Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Ciri-ciri bayi baru lahir normal antara lain:

- a. Berat badan : 2500 – 4000 gram.
- b. Panjang badan lahir : 48 – 52 cm.
- c. Lingkar kepala : 33 – 35 cm.
- d. Lingkar dada : 30 – 38 cm.
- e. Bunyi jantung : 120-160 x/menit.
- f. Pernafasan : 40-60 x/menit.
- g. Kulit kemerahan dan licin karena jaringan dan diikuti vernik caseosa.
- h. Rambut lanugo terlihat, rambut kepala biasanya sudah sempurna.
- i. Kuku telah agak panjang dan lepas.

- j. Genetalia jika perempuan mayora telah menutupi labia minora, jika laki-laki testis telah turun, skrotum sudah ada.
- k. Refleks hisap dan menelan telah terbentuk dengan baik.
- l. Refleks morrow atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik.
- m. Refleks graps atau menggenggam sudah baik.
- n. Eliminasi baik, urine dan mekonium akan keluar dalam 24 jam.
- o. Mekonium berwarna hitam kecoklatan (Noordiati, 2018).

3. Apgar Score

Skor APGAR adalah suatu metode yang dipakai untuk memeriksa keadaan bayi yang baru lahir. Komponen dari skor APGAR adalah:

- a. A = Appearance (warna kulit)
- b. P = Pulse (denyut jantung)
- c. G = Grimace (refleks)
- d. A = Activity (tonus otot)
- e. R = Respiration (pernapasan)

Skor APGAR dihitung pada menit ke-1 dan ke-5 untuk semua bayi, kemudian dilanjutkan setiap 5 menit sampai menit ke-20 untuk bayi dengan skor APGAR kurang dari 7. Skor APGAR menghitung kuantitas dari tanda-tanda klinis depresi neonatal seperti sianosis atau muka pucat, bradikardia, depresi refleks terhadap stimulus taktil, hipotonus, dan apnea atau respirasi yang terganggu (Sondakh, 2017).

Tabel 2. 2 Penilaian Apgar Score

Tanda	Nilai		
	0	1	2
A= Appearance (warna kulit)	Biru/pucat	Tubuh kemerahan, ekstremitas biru	Tubuh dan ekstremitas kemerahan
P= Pulse (Denyut nadi)	Tidak ada	<100x/mnt	>100x/mnt
G= Grimace (Reflek)	Tidak ada	Gerakan sedikit	Menangis
A= Activity (Tonus otot)	Tidak ada	Fleksi lemah	Aktif
R= Respiration (Usaha nafas)	Tidak ada	Lemah merintih	Tangisan kuat

Sumber : Sondakh, 2017

Penilaian :

7-10 : Normal 4-6 : Asfiksia sedang 0-3 : Asfiksia berat

4. Asuhan Bayi Baru Lahir

- Menjaga bayi agar tetap hangat. Langkah awal dalam menjaga bayi tetap hangat adalah dengan menyelimuti bayi sesegera mungkin sesudah lahir, tunda memandikan bayi selama 6 jam atau sampai bayi stabil untuk mencegah hipotermi.
- Membersihkan saluran napas dengan menghisap lendir yang ada di mulut dan hidung (jika diperlukan). Tindakan ini juga dilakukan sekaligus dengan penilaian APGAR skor menit pertama. Bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir. Apabila bayi tidak langsung menangis, jalan napas segera dibersihkan.
- Mengeringkan tubuh bayi dari cairan ketuban dengan menggunakan kain atau handuk yang kering, bersih dan halus. Dikeringkan mulai

dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya dengan lembut tanpa menghilangkan verniks. Verniks akan membantu menyamankan dan menghangatkan bayi. Setelah dikeringkan, selimuti bayi dengan kain kering untuk menunggu 2 menit sebelum tali pusat diklem, Hindari mengeringkan punggung tangan bayi. Bau cairan amnion pada tangan bayi membantu bayi mencari puting ibunya yang berbau sama.

d. Memotong dan mengikat tali pusat dengan teknik aseptik dan antiseptik. Tindakan ini dilakukan untuk menilai APGAR skor menit kelima. Cara pemotongan dan pengikatan tali pusat adalah sebagai berikut :

- 1) Klem, potong dan ikat tali pusat dua menit pasca bayi lahir.
Penyuntikan oksitosin dilakukan pada ibu sebelum tali pusat dipotong (oksitosin IU intramuscular)
- 2) Melakukan penjepitan ke-I tali pusat dengan klem logam DTT 3 cm dari dinding perut (pangkal pusat) bayi, dari titik jepitan tekan tali pusat dengan dua jari kemudian dorong isi tali pusat kearah ibu (agar darah tidak terpancar pada saat dilakukan pemotongan tali pusat). Lakukan penjepitan ke-2 dengan jarak 2 cm dari tempat jepitan ke-1 ke arah ibu.
- 3) Pegang tali pusat diantara kedua klem tersebut, satu tangan menjadi landasan tali pusat sambil melindungi bayi, tangan yang lain memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut dengan menggunakan gunting DTT (steril).

- 4) Mengikat tali pusat dengan benang DTT pada satu sisi, kemudian lingkarkan kembali benang tersebut dan ikat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
 - 5) Melepaskan klem penjepit tali pusat dan masukkan ke dalam larutan klorin 0,5%.
 - 6) Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk upaya inisiasi menyusui dini.
- e. Melakukan IMD, dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan dilanjutkan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan. Pemberian ASI pertama kali dapat dilakukan setelah mengikat tali pusat. Langkah IMD pada bayi baru lahir adalah lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi selama paling sedikit satu jam dan biarkan bayi mencari dan menemukan putting dan mulai menyusui.
- f. Memberikan identitas diri segera setelah IMD, berupa gelang pengenal tersebut berisi identitas nama ibu dan ayah, tanggal, jam lahir, dan jenis kelamin.
- g. Memberikan suntikan Vitamin K1. Karena sistem pembekuan darah pada bayi baru lahir belum sempurna, semua bayi baru lahir beresiko mengalami perdarahan. Untuk mencegah terjadinya perdarahan pada semua bayi baru lahir, terutama bayi BBLR diberikan suntikan vitamin K1 (*phytomenadione*) sebanyak 1 mg dosis tunggal, intra muscular pada anterolateral paha kiri. Suntikan vit K1 dilakukan setelah proses IMD dan sebelum pemberian imunisasi Hepatitis B.

- h. Memberi salep mata antibiotik pada kedua mata untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata. Salep ini sebaiknya diberikan 1 jam setelah lahir.
- i. Menberikan imunisasi Hepatitis B pertama (HB-O) diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1 secara intramuscular. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi Hepatitis B harus diberikan pada bayi usia 0-7 hari.
- j. Melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir untuk mengetahui apakah terdapat kelainan yang perlu mendapat tindakan segera serta kelainan yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan dan kelahiran. Memeriksa secara sistematis head to toe (dari kepala hingga jari kaki). Diantaranya :
 - 1) Kepala: pemeriksaan terhadap ukuran, bentuk, sutura menutup/melebar adanya caput succedaneum, cephal hematoma.
 - 2) Mata: pemeriksaan terhadap perdarahan, subkonjungtiva, dan tanda-tanda infeksi.
 - 3) Hidung dan mulut: pemeriksaan terhadap labioskisis, labiopalatoskisis dan reflex isap.
 - 4) Telinga: pemeriksaan terhadap kelainan daun telinga dan bentuk telinga. Leher: pembengkakan atau tidak. Dada: pemeriksaan terhadap bentuk, pernapasan dan ada tidaknya retraksi

- 5) Abdomen: pemeriksaan terhadap membuncit (pembesaran hati, limpa, tumor).
- 6) Tali pusat: pemeriksaan terhadap perdarahan jumlah darah pada tali pusat, warna dan besar tali pusat, hernia di tali pusat atau selangkangan.
- 7) Alat kelamin: untuk laki-laki, apakah testis berada dalam skrotum, penis berlubang pada ujung, pada wanita vagina berlubang dan apakah labia mayora menutupi labio minora.
- 8) Anus: tidak terdapat atresia ani.
- 9) Ekstremitas: tidak terdapat polidaktili dan syndaktili. (Sondakh, 2017).

5. Adaptasi Pada BBL dari Intrauterin ke Ekstrauterin

a. Adaptasi Fisik

1) Perubahan Pada Sistem Pernafasan

Perkembangan sistem pulmonar pada bayi yaitu pada umur 24 hari bakal paru-paru sudah terbentuk, 26 sampai 28 hari bakal bronchi membesar, 6 minggu dibentuk segmen bronchus, 12 minggu diferensiasi lobus, 24 minggu dibentuk alveolus, 28 minggu dibentuk surfaktan, 34 sampai 36 minggu surfaktan matang. Struktur matang ranting paru-paru sudah bisa mengembangkan sistem alveoli. Selama dalam uterus janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah lahir pertukaran gas melalui paru-paru bayi (Noordiati, 2018).

2) Rangsangan Untuk Gerak Pernafasan

Rangsangan gerakan pertama terjadi karena beberapa hal berikut:

- a) Tekanan mekanik dari torak sewaktu melalui jalan lahir (stimulasi mekanik).
- b) Penurunan PaO_2 dan peningkatan $PaCO_2$ merangsang kemoreseptor yang terletak di sinus karotikus (stimulasi kimiawi).
- c) Rangsangan dingin di daerah muka dan perubahan suhu di dalam uterus (stimulasi sensorik) (Noordiati, 2018).
- d) Reflek deflasi hering.

3) Upaya Pernafasan Bayi Pertama

Upaya nafas pertama bayi berfungsi untuk mengeluarkan cairan dalam paru dan mengembangkan jaringan alveoli paru untuk pertama kali. Untuk mendapatkan fungsi alveol harus terdapat surfaktan yang cukup dan aliran darah melalui paru. Surfaktan mengurangi tekanan permukaan dan membantu menstabilkan dinding alveoli pada akhir persalinan sehingga tidak kolaps.

4) Perubahan Pada Sistem Kardiovaskuler

Setelah bayi lahir paru akan berkembang menyebabkan tekanan arterioli dalam paru berkurang. Tekanan dalam jantung kanan turun sehingga tekanan jantung kiri lebih besar yang mengakibatkan menutupnya foramen ovale secara fungsional. Oleh karena itu tekanan dalam paru turun dan tekanan dalam aorta desenden naik dan karena

rangsangan biokimia duktus arterious berobliterasi ini terjadi pada hari pertama (Noordiat, 2018).

5) Perubahan Pada Sistem *Termoregulasi*

Ketika bayi baru lahir, bayi berada pada suhu lingkungan yang rendah dari suhu di dalam rahim. Empat kemungkinan mekanisme yang dapat menyebabkan bayi baru lahir kehilangan panas tubuhnya.

- (a) Konduksi, Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi. Contohnya menimbang bayi tanpa alas timbangan, tangan penolong yang dingin langsung memegang BBL, menggunakan stetoskop dingin untuk pemeriksaan BBL (Noordiat, 2018).
- (b) Evaporasi, Panas hilang melalui proses penguapan yang bergantung pada kecepatan dan kelembapan udara (perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap). Contohnya tidak segera mengeringkan bayi setelah lahir, tidak mengeringkan bayi setelah mandi.
- (c) Konveksi, Panas hilang dari tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang bergantung pada kecepatan dan suhu udara). Contohnya membiarkan bayi dekat jendela, membiarkan BBL di ruangan yang terpasang kipas angin.
- (d) Radiasi Panas dipancarkan dari BBL keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara 2 objek

yang mempunyai suhu berbeda). Contohnya membiarkan bayi di ruangan yang memiliki AC (Noordiati, 2018).

6) Perubahan Pada Sistem Renal

Ginjal sangat penting dalam kehidupan janin, kapasitasnya kecil hingga setelah lahir. Urine bayi encer, berwarna kekuningkuningan dan tidak berbau. Warna cokelat disebabkan oleh lendir bekas membrane mukosa dan udara asam akan hilang setelah bayi banyak minum. Urine pertama kali di buang saat lahir dan dalam 24 jam dan akan semakin sering dengan banyak cairan.

7) Perubahan Pada Sistem Gastrointestinal

Kemampuan bayi cukup bulan menerima dan menelan makanan terbatas, hubungan esofagus bawah dan lambung belum sempurna, sehingga mudah gumoh terutama bayi baru lahir dan bayi muda. Kapasitas lambung terbatas kurang dari 30 cc untuk bayi cukup bulan. Usus masih belum matang sehingga tidak mampu melindungi diri dari zat berbahaya, kolon bayi baru lahir kurang efisien dalam mempertahankan air sehingga bahaya diare menjadi serius pada bayi baru lahir.

8) Perubahan Pada Sistem Hepar

Segara setelah lahir hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis yaitu kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak serta glikogen. Sel hemopoetik juga mulai berkurang, walaupun memakan waktu agak lama (Noordiati, 2018).

9) Perubahan Pada Sistem Imunitas

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang sehingga rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas matang menyebabkan kekebalan alami dan buatan. Kekebalan alami terdiri dari struktur tubuh yang mencegah dan meminimalkan infeksi misalnya perlindungan oleh kulit membran mukosa, fungsi saringan saluran gas, pembentukan koloni mikroba oleh kulit dan usus dan perlindungan kimia oleh asam lambung.

10) Perubahan Pada Sistem Integumen

Semua struktur kulit bayi sudah terbentuk saat lahir, tetapi masih belum matang. Epidermis dan dermis tidak terikat dengan baik dan sangat tipis. Verniks kaseosa juga berfungsi dengan epidermis dan dermis berfungsi sebagai lapisan pelindung. Kulit bayi sangat sensitif dan mudah mengalami kerusakan. Bayi cukup bulan mempunyai kulit kemerahan (merah daging) beberapa setelah lahir, setelah itu warna kulit memucat menjadi warna normal. Kulit sering terlihat berbecak, terutama didaerah sekitar ekstremitas. Tangan dan kaki terlihat sedikit sianotik. Warna kebiruan ini, akrosianosis, disebabkan ketidakstabilan vasomotor, stasis kapiler, dan kadar hemoglobin yang tinggi. Keadaan ini normal, bersifat sementara, dan bertahan selama 7 sampai 10 hari, terutama bila terpajan udara dingin (Noordiati, 2018).

11) Perubahan Pada Sistem Reproduksi

Perubahan sistem reproduksi pada bayi laki-laki akan terlihat rugae (garis-garis lipatan yang menonjol) pada skrotum, kedua belah testis sudah mengalami desensus ke dalam skrotum, meatus uretra pada ujung penis normal, preputium melekat pada glans penis, panjang penis sekitar 2cm, refleks kremaster di temukan.

12) Perubahan Pada Sistem Skeletal

Pada bayi baru lahir arah pertumbuhan sefalokaudal pada pertumbuhan tubuh terjadi secara keseluruhan. Kepala bayi cukup bulan berukuran seperempat panjang tubuh. Lengan sedikit lebih panjang daripada tungkai. Wajah relatif kecil terhadap ukuran tengkorak yang jika dibandingkan lebih besar dan berat. Ukuran dan bentuk kranium dapat mengalami distorsi akibat molase (pembentukan kepala janin akibat tumpang tindih tulang-tulang kepala). Ada dua kurvatura pada columna vertebralis, yaitu toraks dan sakrum. Ketika bayi mulai dapat mengendalikan kepalanya, kurvatura lain terbentuk di daerah servikal (Noordiaty, 2018).

Pada bayi baru lahir lutut saling berjauhan saat kaki diluruskan dan tumit disatukan, sehingga tungkai bawah terlihat agak melengkung. Saat baru lahir, tidak terlihat lengkungan pada telapak kaki. Ekstremitas harus simetris. Harus terdapat kuku jari tangan dan jari kaki. Garis-garis telapak tangan sudah terlihat. Terlihat juga garis pada telapak kaki bayi cukup bulan (Noordiaty, 2018).

13) Perubahan Pada Sistem Neuromuskuler

Ada beberapa refleks pada bayi baru lahir yaitu :

- (a) Reflek menghisap (*sucking reflex*) Gerakan menghisap dimulai ketika putting susu ibu di tempatkan di dalam mulut neonatus.
- (b) Reflek menelan (*Swallowing Reflex*) Neonatus akan melakukan gerakan menelan ketika pada bagian posterior lidahnya di teteskan cairan, gerakan ini harus terkoordinasi dengan gerakan pada reflek menghisap.
- (c) Reflek *morrow* Ketika neonatus diangkat dari boks bayi dan secara tiba-tiba diturunkan tungkainya akan memperlihatkan gerakan ekstensi yang simetris dan diikuti oleh gerakan abduksi.
- (d) Reflek mencari (*rooting reflex*) Reflek mencari sumber rangsangan, gerakan neonatus menoleh ke arah sentuhan yang dilakukan pada pipinya.
- (e) Refleks leher yang tonic (*tonic neck reflex*) Sementara neonatus dibaringkan dalam posisi telentang dan kepalanya ditolehkan ke salah satu sisi, maka ekstremitas pada sisi homolateral akan melakukan gerakan ekstensi sementara ekstremitas pada sisi kontralateral melakukan gerakan fleksi.
- (f) Refleks *babinski*, Goresan pada bagian lateral telapak kaki di sisi jari kelingking ke arah dan menyilang bagian tumit telapak kaki dan akan membuat jari-jari kaki bergerak mengembang ke arah atas.

- (g) *Palmar graps* Penempatan jari tangan kita pada telapak tangan neonatus akan membuatnya menggenggam jari tangan tersebut dengan cukup kuat sehingga dapat menarik neonatus ke dalam posisi duduk.
- (h) *Stepping Refleks* Tindakan mengangkat neonatus dalam posisi tubuh yang tegak dengan kedua kaki menyentuh permukaan yang rata akan memicu gerakan seperti menari.
- (i) Reflek terkejut Bunyi yang keras seperti bunyi tepukan tangan akan menimbulkan gerakan abduksi lengan dan fleksi siku.
- (j) Tubuh melengkung (*trunk incurvature*) Ketika sebuah jari tangan pemeriksa menelusuri bagian punggung neonatus di sebelah lateral tulang belakang maka badan neonatus akan melakukan gerakan fleksi dan pelvis berayun ke arah sisi rangsangan (Noordiaty, 2018).

6. Kebutuhan Fisik BBL

a. Nutrisi

Berikan ASI sesering mungkin sesuai keinginan ibu (jika payudara penuh) dan tentu saja ini lebih berarti pada menyusui sesuai kehendak bayi atau kebutuhan bayi setiap 2-3 jam (paling sedikit setiap 4 jam), bergantian antara payudara kiri dan kanan. Seorang bayi yang menyusui sesuai permintaannya bisa menyusui sebanyak 12-15 kali dalam 24 jam.

b. Cairan dan Elektrolit

Air merupakan nutrien yang berfungsi menjadi medium untuk nutrien yang lainnya. Air merupakan kebutuhan nutrisi yang sangat penting mengingat kebutuhan air pada bayi relatif tinggi 75-80 % dari berat badan dibandingkan dengan orang dewasa yang hanya 55-60 %. Bayi baru lahir memenuhi kebutuhan cairannya melalui ASI. Segala kebutuhan nutrisi dan cairan didapat dari ASI.

c. Personal Higiene

Memandikan bayi baru lahir merupakan tantangan tersendiri bagi ibu baru. Ajari ibu, jika ibu masih ragu untuk memandikan bayi di bak mandi karena tali pusatnya belum pupus, maka bisa memandikan bayi dengan melap seluruh badan dengan menggunakan waslap saja. Yang penting siapkan air hangat-hangat kuku dan tempatkan bayi didalam ruangan yang hangat tidak berangin. Lap wajah, terutama area mata dan sekujur tubuh dengan lembut. Jika mau menggunakan sabun sebaiknya pilih sabun yang 2 in 1, bisa untuk keramas sekaligus sabun mandi. Keringkan bayi dengan cara membungkusnya dengan handuk kering (Noordiati, 2018).

7. Kunjungan 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 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.
- c. 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 (Kemenkes RI, 2019).

D. Konsep Dasar Nifas

1. Pengertian Masa Nifas

Nifas merupakan sebuah fase setelah ibu melahirkan dengan rentang waktu kira-kira selama 6 minggu. Masa nifas (puerperium) dimulai setelah plasenta keluar sampai alat-alat kandungan kembali normal seperti sebelum hamil. Masa Nifas (puerperium) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari. Berdasarkan definisi diatas dapat disimpulkan bahwa masa nifas adalah masa pulihnya kembali organ reproduksi setelah melahirkan seperti sebelum hamil dan membutuhkan waktu selama 6 minggu atau 40 hari (Nurul, 2019).

2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Asuhan yang diberikan kepada ibu nifas bertujuan untuk:

- a. Memulihkan kesehatan klien
 - 1) Menyediakan nutrisi sesuai kebutuhan.
 - 2) Mengatasi anemia.
 - 3) Mencegah infeksi dengan memperhatikan kebersihan dan sterilisasi.
 - 4) Mengembalikan kesehatan umum dengan pergerakan otot (senam nifas) untuk memperlancar peredaran darah.
- b. Mempertahankan kesehatan fisik dan psikologis.
- c. Mencegah infeksi dan psikologis.
- d. Memperlancar pembentukan dan pemberian ASI.

- e. Mengajarkan ibu untuk melaksanakan perawatan mandiri sampai masa nifas selesai dan memelihara bayi dengan baik, sehingga bayi dapat mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang optimal.
- f. Memberikan pendidikan kesehatan dan memastikan pemahaman serta kepentingan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehat pada ibu dan keluarganya melalui KIE.
- g. Memberikan pelayanan keluarga berencana (Nurul, 2019).

3. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas dibagi dalam 3 tahap, yaitu puerperium dini (immediate puerperium), puerperium intermedial (early puerperium), dan remote puerperium (later puerperium). Adapun penjelasannya sebagai berikut :

- a. Puerperium dini (immediate puerperium), yaitu suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan (waktu 0-24 jam postpartum).
- b. Puerperium intermedial (early puerperium), suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi secara menyeluruh selama kurang lebih 6-8 minggu.
- c. Remote puerperium (late puerperium), waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna secara bertahap terutama jika selama masa kehamilan dan persalinan ibu mengalami komplikasi, waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu, bulan bahkan tahun (Prawirohardjo, 2011).

4. Kunjungan Nifas

Berikut ini merupakan aturan waktu dan bentuk asuhan yang wajib diberikan sewaktu melakukan kunjungan masa nifas :

- a. Kunjungan 1 (6-8 jam setelah persalinan). Tujuannya adalah :
 - 1) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
 - 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut.
 - 3) Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri.
 - 4) Pemberian ASI awal.
 - 5) Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dengan BBL.
 - 6) Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermia.
 - 7) Observasi 2 jam setelah kelahiran jika bidan yang menolong persalinan (Kemenkes RI, 2021).
- b. Kunjungan 2 (hari ke 6 setelah persalinan). Tujuannya adalah :
 - 1) Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, TFU di bawah pusat, tidak ada perdarahan abnormal.
 - 2) Menilai adanya tanda-tanda infeksi, demam dan perdarahan.
 - 3) Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cairan serta istirahat yang cukup.
 - 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda- tanda kesulitan menyusui.

5) Memberikan konseling tentang asuhan BBL, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan lain-lain.

c. Kunjungan 3 (hari ke 14 setelah persalinan).

Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum.

d. Kunjungan 4 (6 minggu setelah persalinan). Tujuannya adalah :

1) Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas.

2) Memberikan konseling KB secara dini (Kemenkes RI, 2021).

5. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

a. Perubahan Sistem Reproduksi Pada uterus, vagina, dan perineum.

1) Uterus

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involuti) sehingga akhirnya kembali sebelum hamil. Involuti terjadi karena masing-masing sel menjadi lebih kecil, karena cytoplasmanya yang berlebihan dibuang. Involuti disebabkan oleh proses autolysis, pada mana zat protein dinding rahim pecah, di absorpsi dan kemudian dibuang dengan air kencing. Sebagai bukti dapat dikemukakan bahwa kadar nitrogen air kencing sangat tinggi.

(a) Bayi lahir fundus uteri setinggi pusat dengan berat uterus 1000 gr.

(b) Akhir kala III persalinan tinggi fundus uteri teraba dua jari bahwa pusat dengan berat uterus 750 gr.

- (c) Satu minggu postpartum tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat uterus 500 gr.
- (d) Dua minggu postpartum tinggi fundus uteri tidak teraba di atas simpisis dengan berat uterus 350 gr.
- (e) Enam minggu postpartum fundus uteri bertambah kecil dengan berat uterus 50 gr (Prawirohardjo, 2011).

2) Lochea

Lochea adalah cairan sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Lochea tidak lain dari pada sekret luka, yang berasal dari luka dalam rahim terutama luka plasenta. Macam-macam lochea:

- (a) Lochea rubra (cruenta): berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan mekonium, selama 2 hari postpartum.
- (b) Lochea sanguinolenta: berwarna kuning berisi darah dan lendir, hari ke 3-7 postpartum.
- (c) Lochea serosa: berwarna kuning tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 postpartum.
- (d) Lochea alba: cairan putih, setelah 2 minggu.
- (e) Lochea purulenta: terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
- (f) Lochea stasis: lochea tidak lancar keluarnya.

3) Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium eksternal dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup.

4) Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol.

5) Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi lebih kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan (Prawirohardjo, 2011).

6. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

a. Nutrisi dan Cairan

Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari, minum sedikitnya 3 liter air setiap hari, pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca persalinan .

b. Pemberian Kapsul Vitamin A 200.000 IU

Kapsul vitamin A 200.000 IU pada masa diberikan sebanyak dua kali, pertama segera setelah melahirkan, kedua di berikan setelah 24 jam pemberian kapsul vitamin A pertama. Manfaat kapsul vitamin A untuk ibu nifas yaitu meningkatkan kandungan vitamin A dalam Air Susu Ibu (ASI), bayi lebih kebal dan jarang kena penyakit infeksi, kesehatan ibu lebih cepat pulih setelah melahirkan, ibu nifas harus minum 2 kapsul vitamin A karena bayi lahir dengan cadangan vitamin A yang rendah, kebutuhan bayi akan vitamin A tinggi untuk pertumbuhan dan peningkatan daya tahan tubuh, pemberian 1 kapsul vitamin A 200.000 IU warna merah pada ibu nifas hanya cukup untuk meningkatkan kandungan vitamin A dalam ASI selama 60 hari, sedangkan dengan pemberian 2 kapsul dapat menambah kandungan vitamin A sampai bayi 6 bulan (Nurul, 2019).

c. Ambulasi

Ambulasi dini (early ambulation) ialah kebijaksanaan agar secepat mungkin bidan membimbing ibu postpartum bangun dari tempat tidurnya dan membimbing ibu secepat mungkin untuk berjalan. Ibu postpartum sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24–48 jam postpartum. Early ambulation tidak diperbolehkan pada ibu postpartum dengan penyulit, misalnya anemia, penyakit jantung, paru-paru, demam dan sebagainya (Nurul, 2019).

d. Eliminasi

Ibu diminta untuk buang air kecil 6 jam postpartum. Jika dalam 8 jam belum dapat berkemih atau sekali berkemih atau belum melebihi 100 cc, maka dilakukan kateterisasi. Akan tetapi, kalau ternyata kandung kemih penuh, tidak perlu menunggu 8 jam untuk kateterisasi. Ibu postpartum diharapkan dapat buang air besar setelah hari ke2 postpartum. Jika hari ke-3 belum juga BAB, maka perlu diberi obat pencabar per oral atau per rektal.

e. Personal Hygiene

Kebersihan diri sangat penting untuk mencegah infeksi. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan seluruh tubuh, terutama perineum. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut dua kali sehari, mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya dan bagi ibu yang mempunyai luka episiotomi atau laserasi, disarankan untuk mencuci luka tersebut dengan air dingin dan menghindari menyentuh daerah tersebut.

f. Istirahat dan Tidur

Sarankan ibu untuk istirahat cukup. Tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur.

g. Seksual

Ibu diperbolehkan untuk melakukan aktivitas kapan saja ibu siap dan secara fisik aman serta tidak ada rasa nyeri (Nurul, 2019).

7. Proses Laktasi Dan Menyusui

Fisiologi Payudara, laktasi/menyusui mempunyai 2 pengertian yaitu produksi dan pengeluaran ASI. Pengeluaran ASI merupakan suatu interaksi yang sangat kompleks antara rangsangan mekanik, saraf dan bermacam-macam hormon. Mulai dari bulan ketiga kehamilan, tubuh wanita mulai memproduksi hormon yang menstimulasi munculnya ASI dalam sistem payudara:

- a. Saat bayi mengisap, sejumlah sel syaraf di payudara ibu mengirimkan pesan ke hipotalamus.
- b. Ketika menerima pesan itu, hipotalamus melepas “rem” penahan prolaktin untuk mulai memproduksi ASI (Nurul, 2019).

E. Konsep Dasar Keluarga Berencana

1. Keluarga Berencana (KB)

KB merupakan salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasehat perkawinan, pengobatan kemandulan dan penjarangan kelahiran. KB merupakan tindakan membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran. KB adalah proses yang disadari oleh pasangan untuk memutuskan jumlah dan jarak anak serta waktu kelahiran. Ada tiga fungsi dari penggunaan KB yaitu menunda kehamilan, menjarakkan kehamilan dan menghentikan kehamilan (Manuaba, 2000).

2. Tujuan dari Keluarga Berencana

Tujuan Keluarga Berencana meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia. Di samping itu KB diharapkan dapat menghasilkan penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga. Sasaran dari program KB, meliputi sasaran langsung, yaitu pasangan usia subur yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan, dan sasaran tidak langsung yang terdiri dari pelaksana dan pengelola KB, dengan cara menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan

kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera (Manuaba, 2000).

3. Langkah Konseling KB SATU TUJUH

Dalam memberikan konseling, khususnya bagi calon klien KB yang baru, hendaknya dapat diterapkan enam langkah yang sudah dikenal dengan kunci SATU TUJU. Penerapan SATU TUJU tersebut tidak perlu dilakukan secara berurutan karena petugas harus menyesuaikan diri dengan kebutuhan klien. Kata kunci SATU TUJU adalah sebagai berikut (WHO,2018).

- a. SA: Sapa dan Salam, sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri, tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.
- b. T: Tanya, tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien.
- c. U: Uraikan, uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling ia ingini serta jelaskan pula jenis - jenis lain yang ada. Jelaskan alternative kontrasepsi lain yang mungkin diinginkan oleh klien. Uraikan juga mengenai resiko penularan HIV/ AIDS dan pilihan metode ganda

d. TU: Bantu, bantulah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya, doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanggapi secara terbuka, petugas membantu klien mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi. Tanyakan juga apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut.

e. J : Jelaskan, jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan perlihatkan alat/obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat/obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya.

f. U : Kunjungan Ulang , perlunya dilakukan kunjungan ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian, kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah (WHO, 2018).

4. Jenis - Jenis Metode KB

a. KB Hormonal

1) Pil KB Kombinasi

Pil kombinasi menekan ovulasi, mencegah implantasi, mengentalkan lendir serviks sehingga sulit dilalui oleh sperma, dan mengganggu pergerakan tuba sehingga transportasi telur terganggu. Pil

ini diminum setiap hari. Bila digunakan secara benar, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun. Efek samping Perubahan pola haid (haid jadi sedikit atau semakin pendek, haid tidak teratur, haid jarang, atau tidak haid), sakit kepala, pusing, mual, nyeri payudara, perubahan berat badan, perubahan suasana perasaan, jerawat (dapat membaik atau memburuk, tapi biasanya membaik), dan peningkatan tekanan darah (Ratu, 2018).

2) Pil Hormon Progestin

Minipil menekan sekresi gonadotropin dan sintesis steroid seks di ovarium, endometrium mengalami transformasi lebih awal sehingga implantasi lebih sulit, mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sperma, mengubah motilitas tuba sehingga transportasi sperma terganggu. Pil diminum setiap hari. Bila digunakan secara benar, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun. Efek samping perubahan pola haid (menunda haid lebih lama pada ibu menyusui, haid tidak teratur, haid memanjang atau sering, haid jarang, atau tidak haid), sakit kepala, pusing, perubahan suasana perasaan, nyeri payudara, nyeri perut, dan mual.

3) Pil KB Darurat (*Emergency Contraceptive Pills*)

Kontrasepsi darurat digunakan dalam 5 hari pasca senggama yang tidak terlindung dengan kontrasepsi yang tepat dan konsisten. Semakin cepat minum pil kontrasepsi darurat, semakin efektif. Kontrasepsi darurat banyak digunakan pada korban perkosaan dan

hubungan seksual tidak terproteksi. Penggunaan kontrasepsi darurat tidak konsisten dan tidak tepat dilakukan pada : kondom terlepas atau bocor, pasangan yang tidak menggunakan kontrasepsi alamiah dengan tepat (misalnya gagal abstinens, gagal menggunakan metoda lain saat masa subur), terlanjur ejakulasi pada metoda senggama terputus, klien lupa minum 3 pil kombinasi atau lebih, atau terlambat mulai papan pil baru 3 hari atau lebih, AKDR terlepas, klien terlambat 2 minggu lebih untuk suntikan progesteron 3 bulanan atau terlambat 7 hari atau lebih untuk metoda suntikan kombinasi bulanan (Ratu, 2018).

4) KB Suntik Kombinasi

Suntikan kombinasi menekan ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga penetrasi sperma terganggu, atrofi pada endometrium sehingga implantasi terganggu, dan menghambat transportasi gamet oleh tuba. Suntikan ini diberikan sekali tiap bulan. Bila digunakan secara benar, risiko kehamilan kurang dari 1 diantara 100 ibu dalam 1 tahun. Efek samping perubahan pola haid (haid jadi sedikit atau semakin pendek, haid tidak teratur, haid memanjang, haid jarang, atau tidak haid), sakit kepala, pusing, nyeri payudara, kenaikan berat badan.

5) Suntikan Progestin

Suntikan progestin mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga penetrasi sperma terganggu, menjadikan selaput rahim tipis dan atrofi, dan menghambat transportasi gamet oleh tuba. Suntikan

diberikan 3 bulan sekali (DMPA). Bila digunakan dengan benar, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun. Kesuburan tidak langsung kembali setelah berhenti, biasanya dalam waktu beberapa bulan. Keuntungan khusus bagi kesehatan, mengurangi risiko kanker endometrium dan fibroid uterus. dapat mengurangi risiko penyakit radang paggul simptomatik dan anemia defisiensi besi. mengurangi gejala endometriosis dan krisis sel sabit pada ibu dengan anemia sel sabit. Efek samping, Perubahan pola haid (haid tidak teratur atau memanjang dalam 3 bulan pertama, haid jarang, tidak teratur atau tidak haid dalam 1 tahun), sakit kepala, pusing, kenaikan berat badan, perut kembung atau tidak nyaman, perubahan suasana perasaan, dan penurunan hasrat seksual (Ratu, 2018).

6) Implan

Kontrasepsi implan menekan ovulasi, mengentalkan lendir serviks, menjadikan selaput rahim tipis dan atrofi, dan mengurangi transportasi sperma. Implan dimasukkan di bawah kulit dan dapat bertahan hingga 3-7 tahun, tergantung jenisnya. Pada umumnya, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun. Efek samping, Perubahan pola haid (pada beberapa bulan pertama: haid sedikit dan singkat, haid tidak teratur lebih dari 8 hari, haid jarang, atau tidak haid; setelah setahun: haid sedikit dan singkat, haid tidak teratur, dan haid jarang), sakit kepala, pusing, perubahan suasana perasaan,

perubahan berat badan, jerawat (dapat membaik atau memburuk), nyeri payudara, nyeri perut, dan mual (Ratu, 2018).

b. KB Non Hormonal

1) Tubektomi

Menutup tuba falopii (mengikat dan memotong atau memasang cincin), sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum. Pada umumnya, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 dalam 1 tahun. Efek samping, tidak ada.

2) Vasektomi

Menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan jalan melakukan oklusi vasa deferens sehingga alur transportasi sperma terhambat dan proses fertilisasi tidak terjadi. Bila pria dapat memeriksakan semennya segera setelah vasektomi, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 dalam 1 tahun. Risiko bagi kesehatan, Nyeri testis atau skrotum (jarang), infeksi di lokasi operasi (sangat jarang), dan hematoma (jarang). Vasektomi tidak memengaruhi hasrat seksual, fungsi seksual pria, ataupun maskulinitasnya. Efek samping, tidak ada (Ratu, 2018).

3) Kondom

Kondom menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma di ujung selubung karet yang dipasang pada penis sehingga sperma tersebut tidak tercurah ke dalam saluran reproduksi perempuan. Bila digunakan dengan benar, risiko kehamilan adalah 2 di antara 100 ibu dalam 1 tahun. Keuntungan bagi

kesehatan, Mencegah penularan penyakit menular seksual dan konsekuensinya (misal: kanker serviks). Efek samping, tidak ada.

4) Senggama Terputus (Coitus Interruptus)

Metode keluarga berencana tradisional, di mana pria mengeluarkan alat kelaminnya (penis) dari vagina sebelum pria mencapai ejakulasi. Bila dilakukan secara benar, risiko kehamilan adalah 4 di antara 100 ibu dalam 1 tahun. Efek samping, tidak ada (Ratu, 2018).

5) *Lactational Amenorrhea Method*

Kontrasepsi MAL mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif untuk menekan ovulasi. Metode ini memiliki tiga syarat yang harus dipenuhi: Ibu belum mengalami haid, Bayi disusui secara eksklusif dan sering, sepanjang siang dan malam, Bayi berusia kurang dari 6 bulan. Risiko kehamilan tinggi bila ibu tidak menyusui bayinya secara benar. Bila dilakukan secara benar, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 6 bulan setelah persalinan. Keuntungan bagi kesehatan, Mendorong pola menyusui yang benar, sehingga membawa manfaat bagi ibu dan bayi. Efek samping, tidak ada (Ratu, 2018).

6) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (Akdr)

Dalam Rahim AKDR dimasukkan ke dalam uterus. AKDR menghambat (AKDR) kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopii, mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri, mencegah sperma dan ovum bertemu, mencegah implantasi telur

dalam uterus. Pada umumnya, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun. Efektivitas dapat bertahan lama, hingga 12 tahun. Resiko bagi kesehatan, Dapat menyebabkan anemia bila cadangan besi ibu rendah sebelum pemasangan dan AKDR menyebabkan haid yang lebih banyak. Dapat menyebabkan penyakit radang panggul bila ibu sudah terinfeksi klamidia atau gonorea sebelum pemasangan. Efek samping, Perubahan pola haid terutama dalam 3-6 bulan pertama (haid memanjang dan banyak, haid tidak teratur, dan nyeri haid) (Ratu, 2018).

F. Manajemen Asuhan Kebidanan

1. Proses Manajemen Kebidanan menurut Helen Varney (2010)

Proses manajemen merupakan proses pemecahan masalah yang ditemukan oleh perawat dan bidan pada awal tahun 1970 an (Varney, 2010).

a. Langkah I : Pengumpulan Data Dasar

Langkah pertama mengumpulkan data dasar yang menyeluruh untuk mengevaluasi ibu anak bayi baru lahir. Data dasar ini meliputi pengkajian riwayat, pemeriksaan fisik dan pelvic sesuai indikasi, meninjau kembali proses perkembangan keperawatan saat ini atau catatan rumah sakit terdahulu, dan meninjau kembali data hasil laboratorium dan laporan penelitian terkait secara singkat, data dasar yang diperlukan adalah semua data yang berasal dari sumber informasi yang berkaitan dengan kondisi ibu dan bayi baru lahir.

Bidan mengumpulkan data dasar awal lengkap, bahkan jika ibu dan bayi baru lahir mengalami komplikasi yang mengharuskan mereka mendapatkan konsultasi dokter sebagai bagian dari penatalaksanaan kolaborasi.

b. Langkah II : Interpretasi data

Menginterpretasikan data untuk kemudian diproses menjadi masalah atau diagnosis serta kebutuhan perawatan kesehatan yang diidentifikasi khusus. Kata masalah dan diagnosis sama – sama digunakan karena beberapa masalah tidak dapat didefinisikan sebagai sebuah diagnosis

tetapi tetap perlu dipertimbangkan dalam mengembangkan rencana perawatan kesehatan yang menyeluruh.

c. Langkah III: Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnose potensial berdasarkan masalah dan diagnose saat ini berkenaan dengan tindakan antisipasi, pencegahan, jika memungkinkan, menunggu dengan waspada penuh, dan persiapan terhadap semua keadaan yang mungkin muncul. Langkah ini adalah langkah yang sangat penting dalam member perawatan kesehatan yang aman.

d. Langkah IV: Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera. Langkah keempat mencerminkan sikap kesinambungan proses penatalaksanaan yang tidak hanya dilakukan selama perawatan primer atau kunjungan prenatal periodic, tetapi juga saat bidan melakukan perawatan berkelanjutan bagi wanita tersebut, misalnya saat ia menjalani persalina. Data baru yang diperoleh terus dikaji dan kemudian di evaluasi.

e. Langkah V : Merencanakan asuhan yang menyeluruh

Mengembangkan sebuah rencana kebidanan yang menyeluruh ditentukan dengan mengacu pada hasil langkah sebelumnya Langkah ini merupakan pengembangan masalah atau diagnosis yang diidentifikasi baik pada saat ini maupaun yang dapat diantisipasi serta perawatan kesehatan yang dibutuhkan.

f. Langkah VI : Melaksanakan Perencanaan

Melaksanakan rencana perawatan secara menyeluruh. Langkah ini dapat dilakukan secara keseluruhan oleh bidan atau dilakukan sebagian oleh ibu atau orang tua, bidan, atau anggota tim kesehatan lainnya. Apabila tidak dapat melakukannya sendiri, bidan bertanggung jawab untuk memastikan implementasi benar-benar dilakukan. Rencana asuhan menyeluruh seperti yang sudah diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman.

g. Langkah VII : Evaluasi

Evaluasi merupakan tindakan untuk memeriksa apakah rencana perawatan yang dilakukan benar-benar telah mencapai tujuan, yaitu memenuhi kebutuhan ibu, seperti yang diidentifikasi pada langkah kedua tentang masalah, diagnosis, maupun kebutuhan perawatan kesehatan.

h. Dokumentasi

“ *Documen* “ berarti satu atau lebih lembar kertas resmi dengan tulisan di atasnya dokumentasi berisi dokumen atau pencatatan yang berisi bukti atau kesaksian tentang sesuatu atau suatu pencatatan tentang sesuatu. Dokumentasi dalam bidang kesehatan adalah suatu sistem pencatatan atau pelaporan informasi atau kondisi dan perkembangan kesehatan pasien dan semua kegiatan yang dilakukan oleh petugas kesehatan. Dalam pelayanan kebidanan, setelah

melakukan pelayanan semua kegiatan didokumentasikan dengan menggunakan konsep SOAP yang terdiri dari :

- 1) S : Menurut perspektif klien. Data ini diperoleh melalui anamnesa atau allow anamnesa (sebagai langkah I dalam manajemen Varney)
- 2) O : Hasil pemeriksaan fisik klien, serta pemeriksaan diagnostic dan pendukung lain. Data ini termasuk catatan medic pasien yang lalu. (sebagai langkah I dalam manajemen Varney).
- 3) A : Analisis/interpretasi berdasarkan data yang terkumpul, dibuat kesimpulan berdasarkan segala sesuatu yang dapat teridentifikasi diagnosa/masalah. Identifikasi diagnose/masalah potensial. Perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter/konsultasi kolaborasi dan rujukan. (sebagai langkah II, III, IV dalam manajemen Varney).
- 4) P : Merupakan gambaran pendokumentasian dari tindakan (implementasi) dan evaluasi rencana berdasarkan pada langkah V, VI, VII pada evaluasi dari flowsheet. Planning termasuk : Asuhan mandiri oleh bidan, kolaborasi/konsultasi dengan dokter, nakes lain, tes diagnostic/laboratorium, konseling penyuluhan Follow up (Varney, 2010).

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan

Jenis Proposal menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus menggunakan Manajemen Asuhan Kebidanan dengan metode 7 langkah Varney dan didokumentasikan dengan metode 4 langkah SOAP.

B. Subjek

Subjek dalam proposal ini adalah seorang ibu yaitu Ny. A, G2P1A0 di Wilayah Puskesmas Malawili yang datang memeriksakan kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan ber KB.

C. Waktu dan Tempat Pelaksanaan

1. Dilaksanakan sejak bulan Desember 2022 sampai dengan Februari 2023, dengan menerapkan Asuhan Kebidanan didokumentasikan dengan SOAP
2. Tempat Penelitian

Tempat Penelitian dilaksanakan di Wilayah Puskesmas Malawili.

E. Teknik Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data yang diperoleh langsung dari ibu hamil, ibu bersalin, BBL, ibu nifas serta keluarga berencana dengan menggunakan format pengkajian melalui hasil wawancara, pemeriksaan fisik dan observasi.

2. Data Sekunder

Data yang diperoleh dari profil buku KIA, register kohort ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas, serta keluarga berencana.

F. Analisis

Data yang diperoleh melalui format pengkajian pada ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas dan keluarga berencana, selanjutnya di analisis, diintervensi, kemudian di implementasikan serta di evaluasi berdasarkan manajemen asuhan kebidanan dan didokumentasikan dengan metode asuhan kebidanan dan didokumentasikan dengan metode 7 langkah varney dan 4 langkah SOAP.

G. Etika Penelitian

Adapun Etika dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir yaitu :

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 huruf insial responden, yakni Ny.A.

3. *Confidentiality*

Confidentiality yaitu jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaanya 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 DAN PEMBAHASAN

A. TINJAUAN KASUS

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

ANC Kunjungan 1

No. Register : 102

Tanggal / Jam : 19 Desember 2023, Jam 10.00 WIT

Ruang : Ruang KIA / KB

a. Pengkajian Data Subjektif

Tanggal : 19 Desember 2023

Jam : 10.00 WIT

1) Identitas Ibu Suami / Penanggung Jawab

Nama : Ny. A Tn. C

Umur : 26 Tahun 26 Tahun

Agama : Islam Islam

Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia Jawa/Indonesia

Pendidikan : SMA SMA

Pekerjaan : IRT Swasta

Alamat : Jl. Sawi Jl. Sawi

No. Tel/Hp : 08223939**** -

2) Kunjungan saat ini

Kunjungan Pertama

☐

Kunjungan Ulang

☒

3) Keluhan Utama

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya.

4) Riwayat Perkawinan

Kawin 1 kali. kawin pertama kali dengan suami pada usia 20 tahun.
usia perkawinan dengan suami sudah 6 tahun.

5) Riwayat Menstruasi

Menarche : 14 tahun
Siklus : 28 hari
Banyaknya : 50 cc (2x ganti pembalut)
Dismenorroe : tidak
HPMT : 20 Mei 2022
HPL : 27 Februari 2023

6) Riwayat Kehamilan ini

a) Riwayat ANC

ANC sejak umur kehamilan 9 minggu, di Dokter SpoG

Frekuensi : Trimester I : 2 kali
Trimester II : 1 kali
Trimester III : 1 kali

b) Pergerakan janin pertama pada umur kehamilan 20 minggu.

Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir sebanyak 10 kali

c) Keluhan yang dirasakan

Tidak ada.

d) Riwayat imunisasi

TT 1 : (Saat hamil anak pertama)

TT 2 : Tanggal 20/12/2022 , pada saat kehamilan usia 7 bulan.

7) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

G₂P₁Ab₀ Ah₁

Hamil ke	Persalinan								Nifas	
	Tgl partus	Umur kehamilan	Jenis Partus	Penolong	Komplikasi		Jenis Kelamin	BB lahir	Laktasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
1	26-11-2015	38	Normal	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	Perempuan	2.600 gram	1 tahun	Tidak ada
2	Hamil ini	-	-	-	-	-	-	-	-	-

8) Riwayat kontrasepsi yang digunakan

No	Jenis Kontrasepsi	Mulai Memakai				Berhenti/Ganti Cara			
		Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan	Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan
1	Kb suntik 3 bulan	Pada tahun 2016	Bidan	Klinik	Tidak ada	Pada tahun 2017	Bidan	Klinik	Tidak ada

9) Riwayat kesehatan

a) Penyakit menular yang pernah / sedang diderita

- (1)TBC : Tidak pernah
- (2)Hepatitis : Tidak pernah
- (3)Sifilis : Tidak pernah
- (4)HIV/AIDS : Tidak pernah

b) Penyakit yang pernah diderita keluarga / penyakit keturunan

- (1)Asma : Tidak ada
- (2)Jantung : Tidak ada
- (3)Hipertensi : Tidak ada
- (4)Diabetes Mellitus : Tidak ada
- (5)Malaria : Tidak ada

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 minum jamu.

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

Makanan/minuman pantang : Ibu mengatakan tidak memiliki pantangan.

Perubahan Pola Makan : Ibu mengatakan sejak hamil, pola makan bertambah makin sering.

10) Pola Kebiasaan Sehari-hari

Pola	Sebelum hamil	Selama Hamil
a. Nutrisi		
1) Makan		
Frekuensi :	2-3x/hari	3-4x/hari
Porsi :	1 piring (dihabiskan)	1 piring(dihabiskan)
Jenis :	Nasi, sayur, lauk - pauk.	Nasi, sayur, lauk - pauk, dan buah.
2) Minum		
Frekuensi :	8 gelas/hari	8-10 gelas/hari
Jenis :	Air putih	Air putih dan susu
3) Keluhan	Tidak ada.	Tidak ada.
b. Eliminasi		
1) BAK		
Frekuensi :	4-5x/hari	5-6x/hari
Warna :	Kuning jernih	Kuning jernih
Bau :	Khas.	Khas.
2) BAB		
Frekuensi :	1x/hari	1x/2 hari
Konsistensi :	Padat	Padat
Warna :	Kecoklatan	Kecoklatan
Bau :	Khas	Khas

3) Keluhan	Tidak ada.	Tidak ada.
c. Istirahat 1) Tidur siang 2) Tidur malam 3) Keluhan	1 jam 6-7 jam Tidak ada.	1-2 jam 7-8 jam Tidak ada.
d. Aktivitas 1) Kegiatan sehari-hari 2) Keluhan	Melakukan pekerjaan rumah Tidak ada.	Melakukan pekerjaan rumah Tidak ada.
e. Personal Hygiene 1) Mandi 2) Mencuci rambut 3) Menggosok gigi 4) Ganti pakaian dalam 5) Jenis pakaian dalam	2x/ hari 1x/ 2 hari 2x/ hari 2x/ hari Kain katun.	2x/ hari 1x/ 2 hari 2x/ hari 2x/ hari Kain katun.
f. Seksualitas 1) Frekuensi 2) Keluhan	1x/ 1 minggu Tidak ada.	1x/ 1 bulan Merasa kurang nyaman.

11) Keadaan Psiko Sosial Spiritual

a) Penerimaan Ibu terhadap kehamilan saat ini

Ibu mengatakan bahwa kehamilan ini memang direncanakan dan diinginkan oleh suami dan keluarga.

b) Tanggapan Keluarga terhadap kehamilan

Ibu mengatakan keluarga sangat menantikan kelahiran anak ini dan berharap semua proses dari kehamilan hingga kelahiran berjalan dengan lancar.

c) Ketaatan Ibu dalam beribadah

Ibu mengatakan tetap melaksanakan kewajiban ibadahnya sebagaimana mestinya selama kehamilan ini.

b. Pengkajian Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan umum : Baik.
- b) Kesadaran : Compos Mentis.
- c) Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg.

Nadi : 82 kali per menit.

Pernafasan : 18 kali per menit.

Suhu : 36,6 °C.

d) Antropometri

TB : 157 cm.

BB : Sebelum hamil 45 kg, BB sekarang 49 kg.

IMT : 18,25 Kg/m².

LLA : 27 cm.

2) Pemeriksaan Fisik

- a) Kepala : Tidak terdapat benjolan, nampak rambut hitam.
- Muka : Tidak nampak pucat.
- Cloasma gravidarum : tidak ada.
- Mata : sclera putih, konjungtiva merah muda.
- Hidung : Tidak terlihat sekret hidung.
- Telinga : Tidak dilakukan pemeriksaan.

- Mulut : Tidak nampak sariawan, tidak terdapat caries gigi.
- b) Leher : Tidak terdapat pembengkakan kelenjar tiroid, vena jugularis.
- c) Dada
- Payudara : Kanan dan kiri simetris, tidak terdapat benjolan.
- Areola Mammae : Warna kecoklatan.
- Puting susu : Menonjol
- Colostrum : Belum ada.
- d) Abdomen
- Bentuk : Bulat menonjol
- Bekas luka : Tidak ada
- Striae gravidarum : Tidak ada
- Palpasi Leopold
- Leopold I : Teraba bagian bulat, lunak (bokong).
- Leopold II : Teraba bagian perut kanan ibu, panjang melintang (punggung kanan/PUKA)
- Leopold III : Teraba bagian terbawah janin, bulat keras (kepala)
- Leopold IV : Konvergen (Kepala belum masuk PAP).
- TFU : 26 cm.
- LP : 88 cm.
- TBJ : $(TFU-13) \times 155 = 2.015$ gr.

Auskultasi DJJ

Punctum maksimum : Perut bagian kanan bawah pusat.

Frekuensi : 153 kali per menit

e) Genitalia

Tidak dilakukan pemeriksaan.

f) Anus

Tidak dilakukan pemeriksaan.

3) Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan pemeriksaan.

c. Analisa

G₂P₁A₀Ah₁ hamil usia kehamilan 30 minggu dengan kehamilan normal.

d. Penatalaksanaan

Tanggal : 19 Desember 2023

Jam : 10.00 WIT

- 1) Menjelaskan kepada ibu bahwa sudah selesai dilakukan pemeriksaan dan hasil pemeriksaannya dalam keadaan yang baik.

Hasil : Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan dan keadaan ibu serta bayi dalam keadaan yang baik, Td : 110/80 mmHg, N : 82x/m, P: 18 x/m, S : 36,6 °C, DJJ : 153x/m.

- 2) Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga pola makan/minum ibu seperti makan sayur dan buah yang tinggi serat dan zat besi, protein seperti daging, telur, ikan, serta memenuhi kebutuhan karbohidrat ibu dengan mengonsumsi nasi, dan dalam batas normal, untuk memenuhi kebutuhan ibu, ibu dapat menyesuaikan dengan keadaan ekonomi ibu.

Hasil : Ibu mengatakan akan tetap menjaga pola makan/ minum yang sehat, seperti yang sudah dijelaskan.

- 3) Memberitahu ibu bahwa usia kehamilan ibu sudah masuk trimester 3 serta memberitahu ibu tanda bahaya kehamilan trimester 3 yaitu ketuban pecah sebelum waktunya, terjadi perdarahan, demam tinggi, pergerakan janin yang kurang dari normal, anemia berat, nyeri kepala hebat, dan lain sebagainya, jika ibu mengalami hal seperti itu ibu diharapkan untuk segera ke Fasilitas kesehatan.

Hasil : Ibu mengerti dengan apa yang disampaikan.

- 4) Memberikan ibu tablet tambah darah 10 tablet serta menganjurkan ibu untuk minum 1x1, setelah makan dan menganjurkan ibu untuk minum tablet tambah darah saat malam hari.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

- 5) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.

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

ANC Kunjungan 2

No Register : 102

Tanggal/ Jam : 9 Februari 2023/ Jam 10.45 WIT.

Ruang : KIA/KB

a. Pengkajian Data Subjektif

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya.

b. Pengkajian Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Compos Mentis

b) Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 100/80 mmHg

Nadi : 80x/menit

Pernafasan : 20x/menit

Suhu : 36,6°C

c) Antropometri

BB : 52 kg

LILA : 27 cm

LP : 90 cm

2) Pemeriksaan Fisik

a) Abdomen

Bentuk : Bulat menonjol.

Bekas luka : Tidak ada

Striae gravidarum : Tidak ada

Palpasi Leopold

Leopold I : Teraba bulat lunak (bokong).

Leopold II : Teraba memanjang datar dibagian perut kanan ibu
(PUKA), teraba bagian-bagian kecil janin
(ekstremitas) disisi kiri perut ibu.

Leopold III : Teraba bulat keras melenting (kepala janin) dan
sudah tidak dapat digoyangkan.

Leopold IV : Kepala sudah masuk PAP(divergen).

TFU : 29 cm

TBJ : $(29 - 11) \times 155 \text{ gram} = 2.790 \text{ gram}$

Auskultasi DJJ : 135x/menit.

Punctum maksimum : Kanan bawah pusat ibu

3) Pemeriksaan Penunjang

Hb : 13,1 gr/dl.

HIV : Negatif

Sifilis : Negatif

Hepatitis B : Negatif

Malaria : Negatif

Gol Darah : O +

USG : 26 Januari 2023, intrauterine janin tunggal
hidup, letkep, air ketuban ($\pm 900\text{cc}$)
taksiran berat janin 2800gr .

c. Analisa

G₂P₁A₀Ah₁ hamil usia kehamilan minggu 37 dengan kehamilan normal.

d. Penatalaksanaan

Tanggal : 9 Februari 2023

Jam : 10.45 WIT.

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

Hasil : Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan.

- 2) Menjelaskan dan menganjurkan kepada ibu bahwa melakukan hubungan intim dengan suami pada kehamilan khususnya TM 3 dapat membantu menguatkan dan mengencangkan otot-otot dasar panggul sehingga mampu menghadapi proses persalinan normal lebih mudah.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia mengikuti arahan yang diberikan.

- 3) Memberitahu kepada ibu bahwa persalinan semakin dekat dan persiapan perlengkapan persalinan ibu sudah harus lengkap, seperti kelengkapan pakaian bayi, popok bayi, kebutuhan biaya persalinan, kendaraan, perlengkapan pakaian ibu.

Hasil : Ibu mengerti dan mengatakan semua perlengkapan persalinan telah disiapkan.

- 4) Memberitahu kepada ibu bahwa rasa mules yang dialami ibu merupakan hal yang normal pada ibu hamil, khususnya di usia kehamilan TM 3 akhir sebagai tanda bahwa persalinan semakin dekat.

Hasil : Ibu mengatakan mengerti dengan penjelasan yang disampaikan.

- 5) Memberitahu kembali kepada ibu tentang tanda bahaya pada kehamilan trimester 3 yaitu, ketuban pecah sebelum waktunya, terjadi perdarahan, demam tinggi, pergerakan janin yang kurang dari normal, anemia berat, nyeri kepala hebat, dan sebagainya, jika ibu mengalami hal yang telah dijelaskan, diharapkan agar segera ke fasilitas kesehatan.

Hasil : Ibu mengatakan mengerti dengan apa yang sudah disampaikan.

- 6) Melakukan dokumentasi hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.

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

2. Asuhan Kebidanan Persalinan

No. Register : 102
 Tanggal Masuk/Jam : 19 Februari 2023/ Jam : 17.00 WIT
 Dirawat Diruang : Bersalin

a. Pengkajian Data Subjektif

Tanggal : 19 Februari 2023 Jam : 17.00 WIT

1) Identitas	Ibu	Suami / Penanggung Jawab
Nama	: Ny. A	Tn. C
Umur	: 26 Tahun	26 Tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	Swasta
Alamat	: Jl. Sawi	Jl. Sawi
No. Tel/Hp	: 08223939****	-

2) Alasan masuk kamar bersalin

Ibu datang dengan keluhan perut mules dan merasa nyeri pada perut bagian bawah.

3) Keluhan Utama

Perut mules dan terasa nyeri pada perut bagian bawah sampai ke tulang belakang disertai lendir darah dari jalan lahir.

4) Tanda-tanda persalinan

a) Kontraksi uterus sejak tanggal 19 Februari 2023 jam 14.00 WIT

Frekuensi : 3 kali dalam 10 menit

Durasi : 30 detik

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

Lokasi ketidaknyamanan di perut bagian bawah, tulang belakang.

b) Pengeluaran per vaginam

Lendir darah : ya/~~tidak~~

Air ketuban : ya/~~tidak~~

Darah : ya/~~tidak~~, warna merah

5) Riwayat sebelum masuk ruang bersalin

Perut mules disertai keluarnya lendir darah dari jalan lahir pada tanggal

19 Februari 2023 jam 14.00 WIT.

6) Riwayat kehamilan sekarang

HPHT : 20 Mei 2022 HPL : 27 Februari 2023

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

Banyaknya 50 cc

ANC teratur/~~tidak~~, frekuensi empat kali dipuskesmas, dua kali di dokter.

7) Keluhan/komplikasi selama kehamilan

Ibu mengatakan tidak ada keluhan atau komplikasi selama kehamilan.

8) Riwayat merokok/minum-minuman keras/minum jamu

Ibu mengatakan tidak merokok dan minum minuman keras serta jamu.

9) Riwayat Imunisasi TT

TT 1 : (Saat mau nikah)

TT 2 : Tanggal 20/12/2022 , pada saat kehamilan usia 7 bulan.

10) Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir 10 kali

11) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu.

Hamil ke	Persalinan								Nifas	
	Tgl partus	Umur kehamilan	Jenis Partus	Penolong	Komplikasi		Jenis Kelamin	BB lahir	Laktasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
1	26-11-2015	38	Normal	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	Perempuan	2.600 gram	1 tahun	Tidak ada
2	Hamil ini	-	-	-	-	-	-	-	-	-

12) 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	Pada tahun 2016	Bidan	Klinik	Tidak ada	Pada tahun 2017	Bidan	Klinik	Tidak ada

13) Riwayat kesehatan

a) Penyakit menular yang pernah / sedang diderita

(1)TBC : Tidak pernah

(2)Hepatitis : Tidak pernah

(3)Sifilis : Tidak pernah

(4)HIV/AIDS : Tidak pernah

b) Penyakit yang pernah diderita keluarga / penyakit keturunan

(1)Asma : Tidak ada

(2)Jantung : Tidak ada

(3)Hipertensi : Tidak ada

(4)Diabetes Mellitus : Tidak ada

(5)Malaria : Tidak ada

c) Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat keturunan kembar.

14) Makan terakhir tanggal 19 Februari 2023 jam 13.00 WIT, jenis kue dan roti.

Minum terakhir tanggal 19 Februari 2023 jam 15.00 WIT, jenis air putih dan teh manis.

15) Buang air besar terakhir tanggal 18 Februari 2023 jam 20.00 WIT.

16) Buang air kecil terakhir tanggal 19 Februari 2023 jam 12.00 WIT.

17) Istirahat/tidur dalam 1 hari terakhir 19 Februari 2023, jam 10.00 WIT.

18) Keadaan Psiko Sosio Spiritual/kesiapan menghadapi proses persalinan

a) Pengetahuan tentang tanda-tanda persalinan dan proses persalinan

Ibu mengatakan telah mengetahui tanda persalinan dan proses persalinan dari bidan, dokter, dan dari pengalaman sebelumnya.

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

Ibu mengatakan telah menyiapkan semua perlengkapan persalinan.

Pendamping persalinan adalah suami dan keluarga, biaya persalinan juga telah disiapkan.

c) Tanggapan Ibu dan Keluarga terhadap proses persalinan yang dihadapi

Ibu mengatakan bahwa ibu dan keluarga berharap proses persalinan dapat berjalan lancar dan keadaan ibu maupun bayinya baik dan sehat.

b. Pengkajian Data Subjektif

1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan umum : Baik Kesadaran : Compos mentis

b) Status emosional : Baik

c) Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 82 kali per menit

Pernafasan : 22 kali per menit

Suhu : 36,7 °C

d) Antropometri

TB : 157 cm.

BB : Sebelum hamil 45 kg, BB sekarang 53 kg.

IMT : 18,25 Kg/m².

LLA : 27 cm.

2) Pemeriksaan Fisik

a) Kepala dan leher

Edema wajah : Tidak terdapat edema pada wajah.

Cloasma gravidarum : Tidak ada

Mata : Sclera putih, konjungtiva merah muda.

Mulut : Nampak gigi putih, tidak ada sariawan,

tidak ada caries gigi.

Leher : Tidak terdapat pembesaran vena jugularis, pembesaran kelenjar tiroid, dan tidak ada pembesaran kelenjar getah bening.

b) Payudara

Bentuk : Bulat, simetris.

Puting susu : Menonjol.

Colostrum : Belum ada.

c) Abdomen

Pembesaran : Ada.

Benjolan : Tidak ada.

Bekas luka : Tidak ada.

Striae gravidarum : Tidak ada.

Palpasi Leopold

Leopold I : Teraba bagian bulat, lunak (bokong).

Leopold II : Teraba memanjang datar dibagian perut kanan ibu (PUKA), teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas) disisi kiri perut ibu.

Leopold III : Teraba bulat keras melenting (kepala janin) dan sudah tidak dapat digoyangkan.

Leopold VI : Kepala sudah masuk PAP(divergen).

TBJ : $(29 - 11) \times 155 \text{ gram} = 2.790 \text{ gram}$

- Auskultasi DJJ : 141x/m
- Punctum maksimum : Kanan bawah perut ibu
- His : Kuat
- Frekuensi : 3 kali dam 10 menit
- Durasi : 35 detik
- Kekuatan : kuat/~~sedang/lemah~~
- d) Pinggang : nyeri/~~tidak~~
- e) Ekstremitas
- Kekakuan otot dan sendi : Tidak kaku
- Edema : Tidak ada edema
- Varices : Tidak ada varices
- Reflek patela : +/-
- Kuku : Bersih, pendek
- f) Genetalia luar
- Tanda chadwich : Tidak ada tanda chadwich.
- Varices : Tidak ada varices.
- Bekas luka : Tidak ada bekas luka.
- Kelenjar bartholini : Tidak ada kelenjar bartholini.
- Pengeluaran : Ada pengeluaran lendir darah.
- Pemeriksaan dalam : Jam : 17.00 WIT
- (1) Pembukaan : 5 cm
- g) Anus
- Hemoroid : Tidak dilakukan pemeriksaan.

3) Pemeriksaan Penunjang

Hb : 12,4 g/dl

Rapid Covid - 19 : Non reaktif

c. Analisa

G₂P₁A₀Ah₁ UK 38 minggu 6 hari, Inpartu kala I Fase Aktif.

d. Penatalaksanaan

Tanggal 19 Februari 2023

Jam : 17.00 WIT

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan yang baik, DJJ 141x/m dalam batas normal, pemeriksaan dalam pembukaan 5 cm.

Hasil : Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaannya dan bayinya dalam batas normal.

- 2) Memberitahu ibu jika ada kontraksi ibu dilarang mengedan karena pembukaan belum lengkap.

Hasil : Ibu mengerti dan akan mengikuti anjuran yang diberikan.

- 3) Mengajarkan ibu teknik relaksasi saat ada kontraksi, dengan tarik nafas dalam lewat hidung dan hembuskan perlahan lewat mulut.

Hasil : Ibu mengerti dan mengikuti arahan yang diberikan saat ada kontraksi.

- 4) Menganjurkan ibu untuk berjalan - jalan dalam ruangan saat tidak ada his agar membantu percepatan pembukaan.

Hasil : Ibu mengerti dan mengikuti anjuran yang diberikan.

- 5) Menganjurkan ibu untuk makan dan minum jika lapar dan haus agar ibu

ada tenaga untuk mendedan.

Hasil : Ibu mengerti dan mengikuti anjuran bidan, dan telah makan kue dan minum teh manis.

CATATAN PERKEMBANGAN

KALA I

Tanggal : 19 Februari 2023 Jam : 17.00 WIT

S : Subjektif

- 1) Ibu mengatakan perutnya mules dan nyeri namun hilang timbul.

O : Objektif

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Kesadaran : Compos Mentis
- 3) TTV : TD : 110/80 mmHg N : 82x/m
R : 22x/m S : 36,7°C
- 4) His : 3x dalam 10 menit, durasi 35 detik
- 5) DJJ : 141x/m
- 6) Pemeriksaan dalam
 - a) Vulva : Tidak ada odem
 - b) Portio : Tebal
 - c) Pembukaan : 5 cm
 - d) Ketuban : Utuh
 - e) Presentasi : Kepala (UUK)
 - f) Penurunan : 4/5
 - g) Penyusupan : Tidak ada penyusupan
 - h) Pelepasan : Lendir bercampur darah

A : Analisa

G₂P₁A₀Ah₁ UK 38 minggu 6 hari, pembukaan 5 cm, Inpartu Kala 1 Fase Aktif.

P : Penatalaksanaan

Tanggal : 19 Februari 2023

Jam : 17.00 WIT

- 1) Melakukan observasi TTV , DJJ tiap 30 menit, dan VT .

Hasil : Telah dilakukan observasi TTV , TD : 110/80 mmHg, N : 82x/m, R : 22x/m, S : 36,7°C, DJJ : 141x/m, pembukaan 5 cm.

- 2) Menyiapkan partus set, heating set, alat resusitasi, pakaian ibu dan bayi, serta obat-obatan ibu dan bayi.

Hasil : Telah disiapkan partus set, heating set, alat resusitasi, pakaian ibu dan bayi, serta telah disiapkan obat-obatan untuk ibu dan bayi.

CATATAN PERKEMBANGAN

KALA II

Tanggal : 19 Februari 2023

Jam : 20.30 WIT

S: Subjektif

- 1) Ibu mengatakan perutnya kencang - kencang semakin kuat
- 2) Ibu mengatakan merasa ingin BAB

O: Objektif

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Kesadaran : Compos Mentis
- 3) TTV : TD : 110/80 mmHg N : 82x/menit
R : 22 x/menit S : 36,7°C
- 4) HIS : 4x dalam 10 menit, durasi 45 detik
- 5) DJJ : 140x/m
- 6) Inspeksi pemeriksaan tanda gejala kala II :
 - a) Perineum menonjol
 - b) Vulva membuka
- 7) Pemeriksaan dalam :

Portio	: Tipis
Pembukaan	: 10 cm
Ketuban	: Pecah (jernih)
Presentasi	: Belakang kepala
Penurunan	: 2/5, Hodge IV

A: Analisa

G₂P₁A₀Ah₁ UK 38 minggu 6 hari, pembukaan 10 cm, Inpartu Kala II

P: Penatalaksanaan

Tanggal : 19 Februari 2023

Jam : 20.30 WIT

- 1) Mengenali tanda kala II persalinan.
 - a) Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran.
 - b) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina.
 - c) Perineum tampak menonjol.
 - d) Vulva dan sfinger ani membuka.
- 2) Memakai celemek plastik.
- 3) Pastikan kelengkapan persalinan, bahan dan obat untuk menolong dan tata laksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir.
- 4) Melepaskan dan simpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 5) Memakai sarung tangan DTT pada tangan kanan akan digunakan untuk periksa dalam.
- 6) Memasukkan oksitosin kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril).
- 7) Membersihkan vulva dan perineum dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kassa yang dibasahi air DTT.

- 8) Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.

Hasil : Pembukaan 10 cm pada jam 20.30 WIT.

- 9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 % kemudian melepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan 0,5 % selama 10 menit. Mencuci kedua tangan dengan air mengalir setelah sarung tangan dilepaskan.

- 10) Memeriksa DJJ setelah kontraksi untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 kali/menit).

Hasil : DJJ dalam batas normal 140x/m.

- 11) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik.

Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya.

- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran.

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

- 14) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok dan mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.

- 15) Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.

- 16) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.

- 17) Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.

- 18) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
- 19) Setelah kepala bayi terlihat dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, maka melindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi bayi tetap fleksi agar tidak defleksi dan membantu lahirnya kepala. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernapas cepat dan dangkal saat 1/3 bagian kepala bayi telah keluar dari vagina.
- 20) Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi.
 - a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, melepaskan melalui bagian atas bayi.
 - b) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan memotong di antara dua klem tersebut.

Hasil : Tidak terdapat lilitan tali pusat.
- 21) Menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- 22) Setelah kepala melakukan putar paksi luar, memegang secara biparietal, menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi, dengan lembut gerakan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arcus pubis dan kemudian gerakan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
- 23) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan atas ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan, dan siku sebelah bawah. Menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.

24) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki.

25) Melakukan penilaian (selintas) :

- a) Menilai tangis kuat bayi dan/ atau bernapas tanpa kesulitan.
- b) Menilai gerak aktif bayi, jika bayi tidak menangis, tidak bernapas atau megap - megap, melakukan langkah resusitasi.

Hasil : Telah lahir bayi pada jam 20.35 WIT, dengan jenis kelamin perempuan, bayi aterm, menangis kuat, warna kulit kemerahan, dan gerak aktif.

26) Mengeringkan tubuh bayi dimulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Mengganti handuk basah dengan handuk/ kain yang kering.

27) Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu yang bayi lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemeli).

28) Beritahu ibu bahwa ia akan disuntuk oksitosin agar uterus berkontraksi baik.

29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit (IM) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin).

30) Setelah 2 menit sejak bayi (cukup bulan) lahir, pegang tali pusat dengan satu tangan pada sekitar 5 cm dari pusar dan geser hingga 3 cm proksimal dari pusar bayi. Klem tali pusat pada titik tersebut kemudian tahan klem ini pada posisinya, gunakan jari telunjuk dan tengah tangan lain untuk

mendorong isi tali pusat kearah ibu (sekitar 5 cm) dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.

31) Pemotongan dan pengikatan tali pusat

- a) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut
- b) Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril ada pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya
- c) Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.

32) Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau aerola mammae ibu. Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi.

- a) Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam
- b) Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui.

Hasil : Telah dilakukan asuhan persalinan Kala II, dan dilakukan pemotongan tali pusat.

CATATAN PERKEMBANGAN

KALA III

Tanggal : 19 Februari 2023

Jam : 20.45 WIT

S: Subjektif

- 1) Ibu mengatakan merasa legah dan senang dengan kelahiran bayinya.
- 2) Ibu mengatakan perut ibu masih terasa mules.

O: Objektif

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Kesadaran : Compos Mentis
- 3) TTV : TD : 110/80 mmHg N : 84 x/menit
R : 22 x/menit S : 36,7°C
- 4) Palpasi Uterus : Tidak teraba janin kedua
- 5) Kontraksi : Baik/keras
- 6) TFU : 1 Jari di atas pusat
- 7) Inspeksi tanda-tanda pelepasan plasenta
 - a) Adanya semburan darah tiba-tiba
 - b) Tali pusat bertabuh panjang

A: Analisa

G₂P₁A₀Ah₁ Inpartu Kala III

P : Penatalaksanaan

Tanggal : 19 Februari 2023

Jam : 20.45 WIT

- 1) Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva

- 2) Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (diatas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
- 3) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso cranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur di atas.
 - a) Jika uterus tidak segera berkontraksi , minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulatting putting susu.
- 4) Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus kearah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah cranial hingga plasenta dapat dilahirkan
 - a) Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya bisa ditegakkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (kearah bawah-sejajar lantai-atas)
 - b) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.
 - c) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat :
 - (1) Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM
 - (2) Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh
 - (3) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan

(4) Ulangi tekanan dorso cranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya

(5) Jika plasenta tak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual

Hasil : Ibu mengatakan merasa seperti ingin kencing, telah dilakukan kateterisasi untuk mengeluarkan air kencing.

5) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpillin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wajah yang telah disediakan.

Hasil : Plasenta lahir pada jam 20.45 WIT, keadaan lengkap dengan kotiledon dan selaput ketuban.

6) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).

Hasil : Massase uterus sudah diberikan dan uterus berkontraksi (fundus teraba keras).

7) Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.

Hasil : Plasenta lahir lengkap, dan sudah dimasukkan di tempat khusus.

- 8) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi yang luas dan menimbulkan perdarahan.

Hasil : Terdapat robekan laserasi derajat 1, dilakukan penjahitan menggunakan benang catgut, jahitan luar 1.

CATATAN PERKEMBANGAN

KALA IV

Tanggal : 19 Februari 2023

Jam : 21.00 WIT

S : Subjektif

- 1) Ibu mengatakan legah karena plasenta sudah lahir.
- 2) Ibu mengatakan masih teras mules

O : Objektif

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Kesadaran : Compos Mentis
- 3) TTV : TD : 110/80 mmHg N : 84 x/menit
R : 22 x/menit S : 36,7°C
- 4) Kontraksi : Baik/keras
- 5) TFU : 1 jari diatas pusat
- 6) Perdarahan : ± 200cc
- 7) Lochea : Rubra
- 8) Perineum : Ada laserasi derajat 1

A: Analisa

P₂A₀Ah₂, Inpartu Kala IV

P : Penatalaksanaan

- 1) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.

Hasil : Uterus berkontraksi dengan baik/keras.

- 2) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, lepaskan secara terbalik dan rendam sarung tangan dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir, keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 3) Pastikan kandung kemih kosong
- 4) Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
Hasil : Ibu dan keluarga telah diajarkan dan sudah mengerti.
- 5) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
Hasil : Perdarahan $\pm$ 200cc.
- 6) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
Hasil : keadaan ibu dalam keadaan yang baik, dengan Nadi : 82x/m.
- 7) Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit).
Hasil : RR bayi 58x/m.
- 8) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi
Hasil : Telah direndam dan di cuci bersih peralatan yang dipakai.
- 9) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- 10) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah diranjang atau

disekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.

Hasil : Ibu telah dibersihkan dari darah serta cairan ketuban dan sudah dipakaikan baju yang bersih.

- 11) Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.

Hasil : Ibu sudah memberian ASI dan ibu sudah makan/minum.

- 12) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.

- 13) Celupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%, balikan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

- 14) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

- 15) Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi.

- 16) Dalam satu jam pertama, beri salep/tetes mata profilaksis infeksi, vitamin K1 1 mg IM dipaha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pernapasan bayi (normal 40-60 kali/menit) dan temperature tubuh (normal 36,5-37,5°C) setiap 15 menit

Hasil : Telah diberikan salep mata dan injeksi anti perdarahan (Vit K) 1 mg IM dipaha kiri bawah lateral, Bayi perempuan cukup bulan, gerakan aktif, usaha nafas baik, warna kulit kemerahan, tidak ada cacat, BB/PB : 2.800kg/48gr, LK/LD : 33/31 cm, anus berlubang, RR : 50x/m, S : 37,1 °C, Apgar 9/10.

17) Setelah satu jam pertama pemberian vitamin k1 berikan suntikan imunisasi

Hepatitis B dipaha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.

Hasil : Telah disuntikan imunisasi HB0 dipada bawah lateral, dan bayi sudah diletakkan di dekat ibu.

18) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit

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

20) Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV persalinan, memantau ibu selama 2 jam Post partum.

Hasil : Ibu telah di pantau selama 2 jam dengan hasil :

Jam ke	Waktu	TD	N	S	TFU	KU	KK	Perdarahan
I	21.00	110/80	84	36,7	1 jari diatas pusat	Keras	Kosong	± 200cc
	21.15	110/80	84	36,7	1 jari diatas pusat	Keras	Kosong	±150cc
	21.30	110/80	84	36,7	1 jari diatas pusat	Keras	Kosong	±130cc
	21. 45	110/80	84	36,6	1 jari diatas pusat	Keras	Kosong	±100cc
II	22.15	110/80	86	36,6	1 jari diatas pusat	Keras	Kosong	±70cc
	22.45	110/80	86	36,6	1 jari diatas pusat	Keras	Kosong	±50cc

3. Asuhan Kebidanan Nifas

(Kf I - 6 Jam Post Partum)

No. Register : 102

Tanggal Pengkajian : 20 Februari 2023/ 02.45 WIT

Dirawat Diruang : Nifas

a. Pengkajian Data Subjektif

Tanggal : 20 Februari 2023

Jam : 04.00 WIT

1) Identitas Ibu Suami / Penanggung Jawab

Nama : Ny. A Tn. C

Umur : 26 Tahun 26 Tahun

Agama : Islam Islam

Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia Jawa/Indonesia

Pendidikan : SMA SMA

Pekerjaan : IRT Swasta

Alamat : Jl. Sawi Jl. Sawi

No. Tel/Hp : 08223939**** -

2) Alasan masuk rumah sakit/alasan dirawat

Ibu mengatakan perut ibu masih terasa mules.

3) Riwayat Perkawinan

Kawin 1 kali. kawin pertama kali dengan suami pada usia 20 tahun.

usia perkawinan dengan suami sudah 6 tahun.

4) Riwayat Menstruasi

Menarche : 14 tahun

Siklus : 28 hari

Banyaknya : 50 cc (2x ganti pembalut)

Dismenorroe : tidak

HPMT : 20 Mei 2022

5) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu.

P₂A₀Ah₂

No	Persalinan								Nifas	
	Tgl Partus	Umur kehamilan	Jenis partus	Penolong	Komplikasi		Jenis Kelamin	BB/PB	Laktasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
1	26-11-2015	38 m	Normal	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	Perempuan	2.600 gram	1 tahun	Tidak ada
2	19-02-2023	38 m	Normal	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	Perempuan	2.800 gram	+	Tidak ada

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	Pada tahun 2016	Bidan	Klinik	Tidak ada	Pada tahun 2017	Bidan	Klinik	Tidak ada

7) Riwayat kesehatan

a) Penyakit menular yang pernah / sedang diderita

(1) TBC : Tidak pernah

(2) Hepatitis : Tidak pernah

(3) Sifilis : Tidak pernah

(4) HIV/AIDS : Tidak pernah

b) Penyakit yang pernah diderita keluarga / penyakit keturunan

(1) Asma : Tidak ada

(2) Jantung : Tidak ada

(3)Hipertensi : Tidak ada

(4)Diabetes Mellitus : Tidak ada

(5)Malaria : Tidak ada

c) Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat keturunan kembar.

8) Riwayat kehamilan dan persalinan terakhir

Masa kehamilan : 38 minggu

Tempat persalinan : Puskesmas

Penolong : Bidan

Jenis persalinan : Spontan

Komplikasi : Tidak ada

Plasenta

a) Lahir : Lengkap

b) Ukuran / berat : Diameter $\pm$ 19 cm, berat $\pm$ 500gr

c) Tali pusat panjang: $\pm$ 50cm

d) Kelainan : Tidak ada

Perineum :

a) Ruptur : Derajat 1

b) Episiotomi : Tidak dilakukan

c) Jahitan dalam : Tidak ada

d) Jahitan luar : 1 benang daging (catgut)

Lama Persalinan

a) Kala I : 7 jam 35 menit

- b) Kala II : 5 menit
- c) Kala III : 10 menit
- d) Kala IV : 2 jam
- Perdarahan : $\pm$ 200cc

9) Keadaan bayi baru lahir

- Lahir tanggal : 19 Februari 2023/ Jam 20.35 WIT.
- Masa gestasi : 38 minggu.
- BB/PB lahir : 2.800 gram/ 48cm
- Nilai APGAR : 1 menit/5 menit/ 10 menit :9/10/10
- Cacat bawaan : Tidak ada
- Rawat gabung : ya

10) Riwayat Post partum

- a) Ambulasi : Tidak ada
- b) Pola nutrisi : Ibu mengatakan sudah makan
- c) Pola tidur : Ibu mengatakan baru tidur sebentar
- d) Pola eliminasi :
 - (1) BAB : Ibu mengatakan belum BAB
 - (2) BAK : Ibu mengatakan belum BAK
- e) Pengalaman menyusui : Ibu mengatakan sudah ada pengalaman menyusui sebelumnya.
- f) Pengalaman waktu melahirkan : Ibu sangat senang dan menerima atas kelahiran bayinya.

g) Pendapat ibu tentang bayinya : Ibu sangat senang dan menerima kelahiran bayinya.

h) Lokasi ketidaknyamanan : perineum dan perut.

11) Keadaan psiko sosial spiritual

a) Penerimaan ibu terhadap kelahiran bayi :

Ibu sangat menerima dan senang atas kelahiran bayinya

b) Tanggapan keluarga terhadap bayinya :

Keluarga ibu sangat senang dan menerima atas kelahiran bayinya.

c) Ketaatan Ibu dalam beribadah

Ibu mengatakan tetap melaksanakan kewajiban ibadahnya sebagaimana mestinya selama kehamilan ini.

b. Pengkajian Data Objektif

1) Pemeriksaan umum

a) Keadaaan umum : Baik Kesadaran : Compos Mentis

b) Status emosional : Baik

c) Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 84 kali per menit

Pernafasan : 20 kali per menit

Suhu : 36,6 °C

d) Antropometri

TB : 157 cm

BB : sebelum hamil 40 kg, BB sekarang 48 kg

LILA : 27 cm

2) Pemeriksaan Fisik

a) Kepala : Kulit kepala bersih, rambut berwarna hitam

Muka : Tidak terdapat bekas luka, tidak ada edema

Mata : Sclera putih, konjungtiva merah muda.

Mulut : Nampak gigi putih, tidak ada sariawan.

b) Leher : Tidak terdapat pembesaran vena jugularis,
pembesaran kelenjar tiroid, dan tidak ada
pembesaran kelenjar getah bening.

c) Dada : Tidak terdapat tarikan dinding dada.

d) Payudara : Simetris, tidak ada nyeri

Bentuk : Bulat, simetris.

Puting susu : Menonjol.

Colostrum : Belum keluar.

e) Abdomen

Bekas luka : Tidak ada.

TFU : 1 jari diatas pusat

Kontraksi : Baik/ keras

Kandung kemih : Kosong

f) Ekstremitas Atas dan bawah

Edema : Tidak ada edema

Varices : Tidak ada varices

Reflek patela : +/+

Kuku : Bersih, pendek

g) Genetalia luar

Edema : Tidak ada edema

Varices : Tidak ada varices

Perimeum : Ada luka jahitan

Jahitan : 1 di luar, benang daging

Anus : Tidak dilakukan pemeriksaan.

3) Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan pemeriksaan.

c. Analisa

P₂A₀Ah₂, Post partum 6 jam normal.

d. Penatalaksanaan

Tanggal : 20 Februari 2023 Jam : 02.45 WIT

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaaan ibu, keadaan ibu dalam keadaan baik.

Hasil : TD : 110/80 mmHg, N : 84x/m, P : 20 x/m, S : 36,6 °C.

- 2) Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri, termasuk daerah kemaluan, mengganti pembalut jika sudah penuh atau merasa kurang nyaman.

Hasil : Ibu mengatakan mengerti dan penting untuk menjaga kebersihan diri.

- 3) Memberi KIE kepada ibu untuk pemberian IMD, salah satunya untuk merangsang berhentinya perdarahan.

Hasil : Ibu mengatakan sudah mencoba memberikan ASI dari setelah bayi lahir.

- 4) Mengajarkan ibu mengenai teknik menyusui yang benar, seperti ibu dan bayi berada di posisi yang nyaman, serta saat bayi menyusui, putting hingga areola benar-benar masuk dimulut bayi, untuk menghindari lecet putting susu.

Hasil : Ibu mengatakan sudah mengerti dan akan melakukan teknik menyusui seperti yang diajarkan.

- 5) Menilai perdarahan ibu

Hasil : Perdarahan dalam batas normal $\pm 20\text{cc}$

- 6) Mengajarkan ibu kembali untuk massase uterus untuk mencegah perdarahan

Hasil : ibu sudah mengerti dengan apa yang dijelaskan

- 7) Mengajarkan ibu untuk makan/minum, untuk mengembalikan tenaga ibu setelah bersalin.

Hasil : Ibu sudah makan/minum, dengan nasi, ayam, sayur, minum teh manis dan air putih.

- 8) Mengajarkan ibu perawatan bayi yang benar, termasuk perawatan tali pusat, tali dibungkus menggunakan kassa steril, dan jangan diberi obat/salep apapun, menganjurkan ibu untuk memakaikan baju bayi yang halus, jangan tidurkan bayi ditempat yang dingin, mengganti popok dan baju bayi bila basah, bila tali pusar kotor atau basah, cuci dengan air dan sabun mandi dan keringkan dengan kain bersih.

Hasil : Ibu mengatakan sudah mengerti dan akan melakukan seperti apa yang dikatakan.

- 9) Memberitahu kepada ibu tanda-tanda bahaya pada masa nifas seperti pengeluaran lochea berbau, demam, nyeri perut berat, kelelahan atau sesak, bengkak pada tangan, wajah dan tungkai, sakit kepala hebat, pandangan kabur, nyeri pada payudara. Apabila ditemukan tanda bahaya segera memanggil petugas kesehatan.

Hasil :Ibu sudah mengerti tanda-tanda bahaya masa nifas dan bersedia memanggil petugas kesehatan.

- 10) Memberikan obat oral untuk ibu konsumsi

Hasil : Ibu menerima obat antara lain :

- a) Amoxicilin 500mg 3x1
- b) As. Mefenamat 500mg 3x1
- c) Hemafort 1x1
- d) Vit A 1x1

CATATAN OBSERVASI
KUNJUNGAN NIFAS II (6 HARI)

Tanggal : 25 Februari 2023

Jam : 17.00 WIT

S : Subjektif

- 1) Ibu mengatakan tidak ada keluhan.
- 2) Ibu mengatakan sudah bisa beraktivitas seperti biasa.

O : Objektif

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Kesadaran : Compos Mentis
- 3) TTV : TD : 110/80 mmHg R : 20x/m
N : 82x/m S : 36, 5°C
- 4) Pemeriksaan Fisik
 - a) Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih.
 - b) Telinga : Tidak ada secret, dan tidak ada masalah pendengaran.
 - c) Hidung : Tidak terlihat sekret hidung.
 - d) Mulut : Tidak nampak sariawan, tidak ada caries gigi.
 - e) Payudara : Simetris, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan.
 - f) Abdomen : Kandung kemih kosong, teraba keras, TFU pertengahan pusat symphysis.
 - g) Genetalia : Vulva tidak oedem, tidak ada varices, tampak pengeluaran lochea sanguinolenta yang berwarna merah kekuningan dan sedikit lendir, jahitan

perineum sudah mulai kering.

h) Ekstremitas : Simetris, tidak ada kelainan, tidak ada oedem,
tidak ada varices.

A : Analisa

P₂A₀Ah₂ post partum normal 6 hari.

P : Penatalaksanaan

Tanggal : 25 Februari 2023

Jam : 17.00 WIT

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

Hasil : Ibu sudah mengetahui keadaan ibu dan merasa senang dengan hasil pemeriksaannya.

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

- 3) Memberikan ibu KIE tentang nutrisi ibu nifas, yaitu makan telur, ikan, daging, sayur-sayuran, kacang-kacangan, buah-buahan, dan banyak minum air putih serta memberitahu ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu disesuaikan dengan ekonomi ibu.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran yang diberikan.

- 4) Menganjurkan ibu untuk memberikan susu pada anaknya yaitu tiap 2 jam sekali atau ketika bayi menangis.

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

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

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

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

- 7) Membuat janji dengan ibu untuk kunjungan ulang tanggal 5 Maret 2023.

Hasil : Ibu mengatakan dengan senang hati dan bersedia untuk kunjungan ulang.

CATATAN OBSERVASI
KUNJUNGAN NIFAS III (2 Minggu)

Tanggal : 5 Maret 2023

Jam : 16.00 WIT

S : Subjektif

- 1) Ibu mengatakan tidak ada keluhan
- 2) Ibu mengatakan darah yang keluar dari jalan lahir sudah berwarna kekuningan dan tidak berbau.

O : Objektif

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Kesadaran : Compos Mentis
- 3) TTV : TD : 100/80 mmHg R : 18x/m
N : 82x/m S : 36, 6⁰C
- 4) Pemeriksaan Fisik
 - a) Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih.
 - b) Telinga : Tidak ada secret, dan tidak ada masalah pendengaran.
 - c) Hidung : Tidak terlihat sekret hidung.
 - d) Mulut : Tidak nampak sariawan, tidak ada caries gigi.
 - e) Payudara : Simetris, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan.
 - a) Abdomen : Kandung kemih kosong, TFU tidak teraba.
 - b) Genetalia : Vulva tidak oedem, tidak ada varices, tampak pengeluaran lochea serosa yang berwarna kekuningan dan tidak berbau, jahitan perineum

sudah kering.

c) Ekstremitas : Simetris, tidak ada kelainan, tidak ada oedem,
tidak ada varices.

A : Analisa

P₂A₀Ah₂ post partum normal 2 minggu.

P : Penatalaksanaan

Tanggal : 5 Maret 2023

Jam : 16.00 WIT

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

Hasil : Ibu sudah mengetahui keadaan ibu dan merasa senang dengan hasil pemeriksaanannya.

- 1) Memberitahu ibu kembali lagi tentang tanda bahaya masa nifas yaitu seperti perdarahan, demam tinggi, sakit kepala yang hebat, dan menganjurkan ibu untuk segera ke fasilitas pelayanan kesehatan apabila mengalami gejala tersebut.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

- 2) Memberikan KIE kembali kepada ibu tentang nutrisi ibu nifas, yaitu makan telur, ikan, daging, sayur-sayuran, kacang-kacangan, buah-buahan, dan banyak minum air putih serta memberitahu ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu disesuaikan dengan ekonomi ibu.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran yang diberikan.

- 3) Menganjurkan kembali kepada ibu untuk memberikan susu pada anaknya yaitu tiap 2 jam sekali atau ketika bayi menangis.

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

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

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

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

- 6) Membuat janji dengan ibu untuk kunjungan terakhir tanggal 24 Maret 2023.

Hasil : Ibu mengatakan dengan senang hati dan bersedia untuk kunjungan ulang.

CATATAN OBSERVASI

KUNJUNGAN NIFAS IV (6 Minggu)

Tanggal : 24 Maret 2023

Jam : 15.00 WIT

S : Subjektif

- 1) Ibu mengatakan tidak ada keluhan.
- 2) Ibu mengatakan darah yang keluar dari jalan lahir sudah berwarna putih dan tidak berbau.
- 3) Ibu mengatakan sudah beraktivitas seperti biasa.

O : Objektif

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Kesadaran : Compos Mentis
- 3) TTV : TD : 100/90 mmHg R : 18x/m
N : 82x/m S : 36,5°C
- 4) Pemeriksaan Fisik
 - a) Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih.
 - b) Telinga : Tidak ada secret, dan tidak ada masalah pendengaran.
 - c) Hidung : Tidak terlihat sekret hidung.
 - d) Mulut : Tidak nampak sariawan tidak ada caries gigi.
 - e) Payudara : Simetris, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan.
 - a) Payudara : Simetris, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan.
 - b) Abdomen : Kandung kemih kosong, TFU tidak teraba.
 - c) Genetalia : Vulva tidak oedem, tidak ada varices, tampak

pengeluaran lochea alba yang berwarna
putih dan tidak berbau.

d) Ekstremitas : Simetris, tidak ada kelainan, tidak ada oedem,
tidak ada varices.

A : Analisa

P₂A₀Ah₂ post partum normal 6 minggu.

P : Penatalaksanaan

Tanggal : 24 Maret 2023

Jam : 15.00 WIT

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

Hasil : Ibu sudah mengetahui keadaan ibu dan merasa senang dengan hasil pemeriksaanannya.

- 2) Menganjurkan kembali kepada ibu untuk memberikan susu pada anaknya yaitu tiap 2 jam sekali atau ketika bayi menangis.

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

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

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

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mengatakan tetap ingin menggunakan KB suntik 3 bulan, seperti yang ibu gunakan saat setelah anak pertama.

- 5) Memberitahu kepada ibu bahwa ini merupakan kunjungan terakhir masa nifas ibu dan berterima kasih karena sudah membantu selama menjadi responden untuk tugas akhir ini.

Hasil : Ibu mengatakan terima kasih juga karena telah didampingi selama masa kehamilan, persalinan hingga selesai masa nifasnya.

4. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

No. Register : 102
 Tanggal Pengkajian : 19 Februari 2023
 Dirawat Diruang : Bersalin

a. Pengkajian Data Subjektif

Tanggal : 19 Februari 2023 Jam : 20.40 WIT

1) Identitas Orang Tua	Ibu	Ayah
Umur	: 26 Tahun	26 Tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	Swasta
Alamat	: Jl. Sawi	Jl. Sawi
No. Tel/Hp	: 08223939****	-

2) Riwayat antenatal

G2 P1 Ab0 Ah1 Umur kehamilan 38 minggu.

Riwayat ANC : teratur, empat kali di Puskesmas, dua kali di dokter kandungan

Imunisasi TT : TT 2 kali

TT 1 : (hamil anak pertama)

TT 2 : (Tanggal 20/12/2022, pada saat kehamilan usia 7 bulan.

Kenaikan BB : 10 kg

Keluhan saat hamil : tidak ada keluhan

Penyakit selama hamil: Ibu mengatakan tidak menderita penyakit jantung, diabetes melitus, gagal ginjal, hepatitis B, tuberkulosis, HIV positif.

Kebiasaan makan : 3-4 kali sehari, jenis nasi, sayuran, ikan, daging, dan buah.

Obat /jamu : Ibu mengatakan tidak pernah minum jamu

Merokok : Ibu mengatakan tidak pernah merokok

Komplikasi ibu : Hiperemesis, Abortus, Perdarahan, Pre Eklamsia, Eklamsia, Diabetes Gestasional, Infeksi. (tidak ada komplikasi)

Janin : IUGR, poligohidramnion / oligohidramnion, gemeli. (tidak ada komplikasi)

3) Riwayat intranatal

Lahir tanggal : 19 Februari 2023 Jam 20.30 WIT

Jenis persalinan : Spontan / tindakan

Atas indikasi : Tidak ada

Penolong : Bidan

Lama persalinan : Kala I 7 jam 30 menit

Kala II 0 jam 5 menit

Kala III 0 jam 10 menit

Kala IV 2 jam

Komplikasi :

- a) Ibu : Hipertensi/ hipotensi, partus lama, penggunaan obat, infeksi/suhu badan naik, KPD, Perdarahan. (tidak ada komplikasi)

b) Janin : Prematur/posmatur, malposisi ,malpresentasi, gawat janin, ketuban campur mekonium, prolaps tali pusat. (tidak ada komplikasi)

4) Keadaan bayi baru lahir

Jenis kelamin : Perempuan

BB/PB lahir : 2.800 gram / 48 cm

Nilai APGAR : 1 menit / 5 menit / 10 menit : 9 / 10 / 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	2	2
5	Warna kulit	2	2	2
	Total	9	10	10

Caput succedanium : tidak ada

Cephal hematoma : tidak ada

Cacat bawaan : tidak ada

Rangsangan : ya

Penghisapan lendir : ya

Ambu bag : tidak

Massase jantung : tidak

Intubasi Endotrachea : tidak

O₂ : tidak

b. Pengkajian Data Objektif

1) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik Kesadaran : Compos Mentis

TTV : Nadi : 140 x/menit

Suhu : 36,7 °C

Respirasi : 40 x/menit

Antropometri

BB/PB : 2800 gram / 48 cm

LK/LD : 33 cm / 33 cm

2) Pemeriksaan Fisik

- a) Kepala : Bulat, simetris, tidak ada caput succedaneum
- b) Muka : Bersih, simetris, tidak ada kelainan
- c) Mata : Simetris, sclera putih, tidak ada kelainan
- d) Telinga : Simetris, tidak ada serumen
- e) Hidung : Simetris, terdapat septum, tidak ada polip, tidak ada gerakan cuping hidung, tidak ada pengeluaran secret abnormal.
- f) Mulut : Tidak ada palatoschisis, bibir lembab
- g) Leher : Tidak ada pembengkakan
- h) Klavikula : Normal, tidak terdapat fraktur.
- i) Lengan tangan : Gerakan aktif, tidak ada kelainan
- j) Dada : Simetris, tidak ada tarikan dinding dada

- k) Abdomen : Simetris, bising usus teratur
- l) Genetalia : Normal, tidak ada kelainan
- m) Tungkai dan kaki: Lengkap, tidak ada polidaktili dan sindaktili
- n) Punggung : Normal, tidak ada kelainan

3) Refleks

- Morro : (+) Positif
- Rooting : (+) Positif
- Swallowing : (+) Postif
- Grasping : (+) Positif
- Sucking : (+) Positif
- Tonicneck : (+) Positif

4) Eliminasi

- Miksi : belum
- Mekonium : belum

5) Pemeriksaan penunjang (bila dilakukan)

Tidak dilakukan pemeriksaan

c. Analisa

By. Ny. A, bayi baru lahir normal.

d. Penatalaksanaan

Tanggal : 19 Februari 2023

Jam : 20.40 WIT

- 1) Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan, bahwa kondisi bayinya sehat, bernafas normal, menangis kencang dengan jenis kelamin perempuan, BB 2800 gram, PB 48 cm dan LK/LD 33 cm/33 cm.

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

- 2) Mengajarkan ibu untuk melakukan IMD Pemberian ASI pertama kali dapat dilakukan setelah mengikat tali pusat. Langkah IMD pada bayi baru lahir adalah lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi selama paling sedikit satu jam dan biarkan bayi mencari dan menemukan putting dan mulai menyusui.

Hasil : Telah dilakukan IMD selama 15 menit, dan dilanjutkan dengan kontak kulit bayi dan ibu selama 1 jam, dan ibu mengatakan mengerti dan akan memberikan asi eksklusif.

- 3) Memberikan suntik Vit K, menjelaskan kepada ibu dan keluarga manfaat dari Vit K yaitu untuk mencegah perdarahan pada bayi.

Hasil : Telah dilakukan suntikan Vit K secara IM di paha kiri bayi, ibu dan keluarga telah mengetahui manfaat dari Vit K.

CATATAN OBSERVASI

KUNJUNGAN NEONATUS I (6 JAM)

Tanggal : 20 Februari 2023

Jam : 02.45 WIT

S : Subjektif

- 1) Ibu mengatakan senang dan bahagia atas kelahiran bayinya dalam keadaan yang sehat.
- 2) Ibu mengatakan ASI ibu sudah keluar dan telah memberikan ASI untuk bayi.
- 3) Ibu mengatakan bayi tidur pulas dan bangun saat haus.
- 4) Ibu mengatakan sudah mengganti pakaian bayi karena sudah kotor terkena BAB dan BAK bayi.

O : Objektif

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Kesadaran : Compos Mentis
- 3) TTV : N : 140 x/menit
R : 40 x/menit S : 36,9°C
- 4) Tonus otot : Aktif
- 5) Warna kulit : Kemerahan
- 6) Antropometri : PB : 48 cm LK : 33 cm
BB : 2800 gram LD : 33 cm
- 7) Pemeriksaan Fisik
 - a) Kepala : Bulat, simetris, tidak ada caput succedaneum
 - b) Muka : Bersih, simetris, tidak ada kelainan

- c) Mata : Simetris, sclera putih, tidak ada kelainan
- d) Telinga : Simetris, tidak ada serumen
- e) Hidung : Simetris, terdapat septum, tidak ada polip, tidak ada gerakan cuping hidung, tidak ada pengeluaran secret abnormal.
- f) Mulut : Tidak ada palatoschisis, bibir lembab
- g) Leher : Tidak ada pembengkakan
- h) Klavikula : Normal
- i) Lengan tangan : Gerakan aktif, tidak ada kelainan
- j) Dada : Simetris, tidak ada tarikan dinding dada
- k) Abdomen : Simetris, bising usus teratur
- l) Genetalia : Normal, tidak ada kelainan
- m) Tungkai dan kaki : Lengkap, tidak ada polidaktili dan sindaktili
- n) Punggung : Normal, tidak ada kelainan
- o) Anus : Terdapat lubang anus.

8) Refleks

- a) Moro : (+) Positif
- b) Rooting : (+) Positif
- c) Swallowing : (+) Positif
- d) Grasping : (+) Positif
- e) Sucking : (+) Positif
- f) Tonicneck : (+) Positif

A : Analisa

Bayi baru lahir normal usia 6 jam.

P : Penatalaksanaan

Tanggal : 20 Februari 2023

Jam : 20.45 WIT

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

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

- 2) Memberitahu ibu bahwa bayi akan dilakukan Imunisasi HB0 dengan tujuan untuk mencegah bayi terinfeksi hepatitis B.

Hasil : Ibu mengerti dan menyetujui untuk dilakukan imunisasi HB0, dan telah dilakukan imunisasi HB0 di paha kanan bayi dengan cara IM.

- 3) Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI tiap 2 jam sekali atau saat bayi nangis

Hasil : Ibu mengatakan mengerti dan akan memberikan ASI tiap 2 jam sekali.

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

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

- 5) Mengajarkan ibu untuk perawatan tali pusat bayi, seperti mengganti kassa tali pusat dengan kassa steril, jika kassa tali pusat basa segera diganti dengan kassa yang baru.

Hasil : Ibu mengatakan mengerti dan akan melakukan seperti yang dikatakan.

- 6) Mengajarkan ibu untuk menjaga kebersihan bayi, dengan mengganti popok jika bayi sudah BAB/BAK.

Hasil : Ibu mengatakan mengerti dan akan melakukan seperti yang dikatakan.

- 7) Mengajarkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi, dengan tidak menempatkan bayi didekat jendela, atau tempat yang dingin.

Hasil : Ibu mengatakan mengerti dan akan melakukan seperti yang dikatakan.

CATATAN OBSERVASI
KUNJUNGAN NEONATUS II (6 HARI)

Tanggal : 25 Februari 2023

Jam : 17.00 WIT

S : Subjektif

- 1) Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat.
- 2) Ibu mengatakan bayinya tidak rewel.
- 3) Ibu mengatakan bayi di berikan nutrisi ASI setiap 2 jam sekali, BAB $\pm$ 3x/h berwarna kuning kecoklatan, BAK $\pm$ 6x/h cair dan berwarna bening kekuningan, bayi beristirahat $\pm$ 20 jam dan hanya bangun saat haus dan BAB/BAK, bayi dimandikan setiap pagi dan sore, bayi digantikan popok tiap BAB dan BAK.

O : Objektif

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Kesadaran : Compos Mentis
- 3) TTV : N : 145 x/menit
R : 45 x/menit S : 36,6⁰C
- 4) Antropometri : BB : 2890 gram
- 5) Pemeriksaan fisik :
 - a) Mata : Tidak ada tanda-tanda infeksi
 - b) Hidung : Tidak ada pergerakan cuping hidung dan tidak ada Pengeluaran secret abnormal
 - c) Mulut : Mukosa mulut lembab, reflek hisap (+)
 - d) Telinga : Tidak ada pengeluaran serumen yang abnormal

- e) Dada : Tidak ada retraksi dinding dada, frekuensi jantung normal, tidak terdengar suara nafas tambahan, putting susu menonjol
- f) Abdomen : Tali pusat belum lepas, tidak ada tanda-tanda infeksi tali pusat.
- g) Ekstremitas : Gerak aktif.
- h) Anus : Terdapat lubang anus.

A: Analisa

Bayi baru lahir normal usia 6 hari.

P : Penatalaksanaan

Tanggal : 25 Februari 2023

Jam : 17.00 WIT

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

Hasil : Ibu dan keluarga telah mengetahui kondisi anaknya dan mereka merasa senang.
- 2) Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI tiap 2 jam sekali atau saat bayi nangis

Hasil : Ibu mengatakan mengerti dan akan memberikan ASI tiap 2 jam sekali.
- 3) Memberikan KIE tentang tanda bahaya bayi baru lahir yaitu tidak mau minum susu, suhu tubuh bayi tinggi yang menyebabkan bayi biasanya mengigil atau kejang, tali pusat berdarah dan menganjurkan ibu untuk

membawa bayinya ke fasilitas pelayanan kesehatan apabila mendapati salah satu tanda bahaya tersebut pada bayinya.

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

- 4) Mengajarkan ibu untuk perawatan tali pusat bayi, seperti mengganti kassa tali pusat dengan kassa steril, jika kassa tali pusat basa segera diganti dengan kassa yang baru.

Hasil : Ibu mengatakan mengerti dan akan melakukan seperti yang dikatakan.

- 5) Mengajarkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayi, dengan mengganti popok jika bayi sudah BAB/BAK.

Hasil : Ibu mengatakan mengerti dan akan melakukan seperti yang dikatakan.

- 6) Mengajarkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi, dengan tidak menempatkan bayi didekat jendela, atau tempat yang dingin.

Hasil : Ibu mengatakan mengerti dan akan melakukan seperti yang dikatakan.

- 7) Membuat janji dengan ibu untuk melakukan kunjungan ulang tanggal 5 Maret 2023.

Hasil : Ibu mengatakan bersedia akan dilakukan kunjungan ulang.

CATATAN OBSERVASI
KUNJUNGAN NEONATUS III (2 MINGGU)

Tanggal : 5 Maret 2023

Jam : 16.00 WIT

S : Subjektif

- 1) Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat.
- 2) Ibu mengatakan bayi di berikan nutrisi ASI setiap 2 jam sekali, BAB $\pm$ 3x/h berwarna kuning kecoklatan, BAK $\pm$ 6x/h cair dan berwarna bening kekuningan, bayi beristirahat $\pm$ 20 jam dan hanya bangun saat haus dan BAB/BAK, bayi dimandikan setiap pagi dan sore, bayi digantikan popok tiap BAB dan BAK, ibu mengatakan tali pusat bayi telah lepas pada tanggal 22 Februari 2023.

O : Objektif

- 6) Keadaan umum : Baik
- 7) Kesadaran : Compos Mentis
- 8) TTV : N : 145 x/menit
R : 45 x/menit S : 36,6⁰C
- 9) Antropometri : BB : 3160 gram
- 10) Pemeriksaan fisik :
 - a) Wajah : Tidak kuning, tidak pucat, warna kulit kemerahan.
 - b) Mata : Tidak ada tanda-tanda infeksi
 - c) Hidung : Tidak ada pergerakan cuping hidung dan tidak ada Pengeluaran secret abnormal
 - d) Telinga : Tidak ada pengeluaran serumen yang abnormal

- e) Dada : Tidak ada retraksi dinding dada, frekuensi jantung normal, puting susu menonjol
- f) Abdomen : Tali pusat sudah lepas, tidak ada tanda-tanda infeksi tali pusat.
- g) Ekstremitas : Gerak aktif.
- h) Anus : Tidak ada kelainan.

A : Analisa

Bayi baru lahir normal usia 2 minggu.

P : Penatalaksanaan

Tanggal : 5 Maret 2023

Jam : 16.00 WIT

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan sehat dan berat badan bayi telah mengalami kenaikan sebanyak ± 270 gram, sehingga berat badan bayi sekarang menjadi 3160 gram melebihi berat badan lahirnya.

Hasil : Ibu mengerti dan merasa senang atas kondisi dan kenaikan berat badan bayinya.

- 2) Mengingatkan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu saat bayi berusia 1 bulan agar mendapatkan imunisasi BCG dan Polio tetes 1.

Hasil : Ibu mengatakan akan membawa bayinya ke posyandu saat usia 1 bulan.

- 3) Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI tiap 2 jam sekali atau saat bayi nangis

Hasil : Ibu mengatakan mengerti dan akan memberikan ASI tiap 2 jam sekali.

- 4) Memberikan KIE tentang tanda bahaya bayi baru lahir yaitu tidak mau minum susu, suhu tubuh bayi tinggi yang menyebabkan bayi biasanya mengigil atau kejang, dan menganjurkan ibu untuk membawa bayinya ke fasilitas pelayanan kesehatan apabila mendapati salah satu tanda bahaya tersebut pada bayinya.

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

- 7) Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayi, dengan mengganti popok jika bayi sudah BAB/BAK.

Hasil : Ibu mengatakan mengerti dan akan melakukan seperti yang dikatakan.

- 8) Menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi, dengan tidak menempatkan bayi didekat jendela, atau tempat yang dingin.

Hasil : Ibu mengatakan mengerti dan akan melakukan seperti yang dikatakan.

- 9) Memberitahu kepada ibu bahwa ini merupakan kunjungan rumah terakhir untuk memantau bayinya.

Hasil : Ibu mengerti dan berterima kasih telah memantau bayinya mulai dari lahir sampai berusia 2 minggu.

5. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana (KB)

No. Register : -
 Tanggal Pengkajian : 30 Maret 2023
 Ruang : KIA/KB

a. Pengkajian Data Subjektif

Tanggal	: 30 Maret 2023	Jam	: 18.00 WIT
1) Identitas	Ibu	Suami / Penanggung Jawab	
Nama	: Ny. A	Tn. C	
Umur	: 26 Tahun	26 Tahun	
Agama	: Islam	Islam	
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia	
Pendidikan	: SMA	SMA	
Pekerjaan	: IRT	Swasta	
Alamat	: Jl. Sawi	Jl. Sawi	
No. Tel/Hp	: 08223939****	-	

2) Kunjungan saat ini

Kunjungan Pertama



Kunjungan Ulang

☐

3) Keluhan Utama

Ibu mengatakan ingin menjarangkan kehamilannya.

4) Riwayat Perkawinan

Kawin 1 kali. kawin pertama kali dengan suami pada usia 20 tahun.
 usia perkawinan dengan suami sudah 6 tahun.

5) Riwayat Menstruasi

Menarche : 14 tahun

Siklus : 28 hari

Banyaknya : 50 cc (2x ganti pembalut)

Dismenorrhoe : tidak

HPMT : 20 Mei 2022

6) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Hamil ke	Persalinan								Nifas	
	Tgl partus	Umur kehamilan	Jenis Partus	Penolong	Komplikasi		Jenis Kelamin	BB lahir	Laktasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
1	26-11-2015	38	Normal	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	Perempuan	2.600 gram	1 tahun	Tidak ada
2	19-02-2023	38	Normal	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	Perempuan	2.800 gram	+	Tidak ada

7) Riwayat kontrasepsi yang digunakan

No	Jenis Kontrasepsi	Mulai Memakai				Berhenti/Ganti Cara			
		Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan	Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan
1	Kb suntik 3 bulan	Pada tahun 2016	Bidan	Klinik	Tidak ada	Pada tahun 2017	Bidan	Klinik	Tidak ada

8) Riwayat kesehatan

a) Penyakit menular yang pernah / sedang diderita

(1)TBC : Tidak pernah

(2)Hepatitis : Tidak pernah

(3)Sifilis : Tidak pernah

(4)HIV/AIDS : Tidak pernah

b) Penyakit yang pernah diderita keluarga / penyakit keturunan

(1) Asma : Tidak ada

(2) Jantung : Tidak ada

(3) Hipertensi : Tidak ada

(4) Diabetes Mellitus : Tidak ada

(5) Malaria : Tidak ada

c) Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat keturunan kembar.

9) Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari - Hari

a. Pola Nutrisi	Makan	Minum
Frekuensi : Macam : Jumlah : Keluhan : Makanan/Minuman Pantangan :	3x/h Nasi, sayur, lauk pauk, dll 1 piring/sekali makan Tidak ada Tidak ada	8x/h Air putih $\pm$ 2L Tidak ada Tidak ada
b. Pola Eliminasi	BAB	BAK
Frekuensi : Warna : Bau : Konsistensi :	1x/h Kecoklatan Khas Padat	3-4x/h Kekuningan Khas Cair
c. Pola Aktivitas	Kegiatan sehari-hari: Melakukan pekerjaan rumah, merawat anak.	Istirahat : Tidur siang $\pm$ 1-2 jam, tidur malam $\pm$ 7 jam.
d. Seksualitas	Frekuensi : 1x/minggu.	Keluhan : Tidak ada.
e. Personal hygiene		
Mandi : Mencuci rambut : Menggosok gigi :	2x/h. 1x/3h. 2x/h.	Kebiasaan membersihkan alat kelamin : Setiap kali BAB, BAK, dan saat mandi. Kebiasaan mengganti alat pakaian dalam : Saat setelah mandi. Jenis pakaian dalam yang digunakan : Kain

10) Keadaan Psiko sosial Spiritual

a) Pengetahuan Ibu tentang alat kontrasepsi

Ibu mengatakan bahwa ibu telah mengetahui tentang alat kontrasepsi.

b) Pengetahuan ibu tentang alat kontrasepsi yang dipakai sekarang

Ibu mengatakan bahwa ibu telah mengetahui tentang Kb suntik 3 bulan yang akan digunakan, seperti keuntungan dan kerugian.

c) Ketaatan ibu dalam beribadah

Ibu mengatakan rajin beribadah dan sholat.

b. Pengkajian Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan umum : Baik kesadaran : Compos mentis.

b) Tanda vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 82 kali per menit

Pernafasan : 18 kali per menit

Suhu : 36,4 °C

c) Antropometri

TB : 157 cm

BB : 48 kg

LILA : 27 cm

2) Pemeriksaan Fisik

a) Kepala dan leher

b) Muka : Nampak bersih.

c) Mata : Sclera putih, konjungtiva merah muda.

d) Telinga : Simetris, dan bersih.

e) Mulut : Bibir merah muda.

f) Leher : Tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid.

g) Payudara : Simetris.

h) Areola mammae : Kecoklatan.

i) Puting susu : Menonjol.

j) Masa /tumor : Tidak ada.

k) Abdomen

Bekas luka : Tidak ada.

l) Ekstremitas

Edema : Tidak ada edema.

Varices : Tidak ada varices.

Reflek patela : Tidak dilakukan pemeriksaan.

m) Genetalia luar : Tidak dilakukan pemeriksaan.

Varices : Tidak dilakukan pemeriksaan.

Bekas luka : Tidak dilakukan pemeriksaan.

Kelenjar bartholini : Tidak dilakukan pemeriksaan.

Pengeluaran : Tidak dilakukan pemeriksaan.

n) Anus : Tidak dilakukan pemeriksaan.

- 3) Pemeriksaan penunjang : Tidak dilakukan pemeriksaan.

c. Analisa

Ny. A usia 26 tahun, dengan akseptor KB suntik 3 bulan.

d. Penatalaksanaan

Tanggal : 30 Maret 2023

Jam : 18.00 WIT

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

Hasil : Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaannya.

- 2) Memberikan kesempatan pada ibu untuk mengungkapkan alasannya kenapa memilih metode KB suntik 3 bulan.

Hasil : Ibu mengatakan bahwa dari dulu setelah melahirkan anak pertama sudah menggunakan KB suntik 3 bulan dan merasa cocok dengan itu, sehingga ibu mau menggunakan kembali KB suntik 3 bulan.

- 3) Memberitahu kepada ibu kelebihan dan kekurangan menggunakan KB suntik 3 bulan. Keuntungannya adalah tidak berinteraksi dengan obat-obatan lain, relatif aman untuk ibu menyusui, tidak perlu repot mengingat untuk mengonsumsi pil kontrasepsi setiap hari, tidak perlu menghitung masa subur jika hendak berhubungan seksual, jika ingin berhenti, cukup hentikan pemakaiannya dan tidak perlu ke dokter, dapat mengurangi risiko munculnya kanker ovarium dan kanker rahim. Dan kekurangan menggunakan KB suntik 3 bulan adalah efek samping berupa sakit kepala, kenaikan berat badan, nyeri payudara, perdarahan, dan menstruasi tidak teratur. efek ini bisa muncul selama suntik kb

masih digunakan, butuh waktu cukup lama agar tingkat kesuburan kembali normal, setidaknya setahun setelah suntik kb dihentikan hal ini membuat jenis kontrasepsi ini tidak dianjurkan untuk mereka yang ingin segera memiliki anak, berisiko mengurangi kepadatan tulang, tetapi risiko ini akan menurun bila suntik kb dihentikan, tidak memberikan perlindungan dari penyakit menular seksual, sehingga perlu tetap menggunakan kondom saat berhubungan seksual.

Hasil : Ibu mengatakan sudah mengetahui kelebihan dan kekurangan menggunakan KB suntik 3 bulan, dan tetap mau menggunakan KB suntik 3 bulan.

- 4) Melakukan informed consent untuk melakukan penyuntikan KB suntik 3 bulan.

Hasil : ibu menyetujui akan dilakukan penyuntikan KB suntik 3 bulan.

Mempersiapkan Alat dan bahan KB suntik 3 bulan (depo progestrin 3ml), spuit disposable 3 ml 1 buah, handscoen, kapas alkohol (secukupnya).

- 5) Melakukan tindakan suntik KB 3 bulan, dengan cara IM di 1/3 lateral garis SIAS (spina ishiadica anterior superior) bokong kanan ibu.

Hasil : telah dilakukan penyuntikan KB suntik 3 bulan.

Melakukan observasi respon pasien setelah dilakukan penyuntikan KB Suntik 3 bulan.

Hasil : Ibu mengatakan tidak sakit saat dilakukan penyuntikan.

- 6) Menginstruksikan ibu untuk datang ke klinik/ puskesmas untuk dilakukan penyutikan ulang pada tanggal 22 Juni 2023, dan datang jika ada keluhan mengenai KB suntik 3 bulan.

Hasil : Ibu mengatakan mengerti dan akan datang ke klinik/ puskesmas pada tanggal 22 juni 2023, dan atau jika ada keluhan dengan KB suntik 3 bulan.

B. PEMBAHASAN

Asuhan Kebidanan Komprehensif yang diterapkan pada klien Ny, A, G₂P₁A₀ sejak kontak pertama pada tanggal 19 Desember 2023 yaitu dimulai pada masa Kehamilan, Persalinan, Masa Nifas, Bayi Baru Lahir Dan Pelayanan Kontrasepsi dengan pembahasan sebagai berikut :

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Pada tanggal 19 Desember 2022 dilakukan kunjungan ANC pertama, Ny, A mengatakan ingin memeriksa kehamilannya. Selama hamil Ny, A telah melakukan ANC di tenaga kesehatan sebanyak 6x , yakni ANC di puskesmas sebanyak 4x dan di dokter kandungan sebanyak 2x, sesuai dengan ketentuan dari kemenkes Tahun 2021, yaitu Pelayanan antenatal (Antenatal Care/ANC) pada kehamilan normal minimal 6x dengan rincian 2x di Trimester 1, 1x di Trimester 2, dan 3x di Trimester 3.

Minimal 2x diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di Trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di Trimester 3. Riwayat kehamilan Ny, A G₂P₁A₀, anak pertama saat ini berumur enam tahun dengan jenis kelamin perempuan, Ny, A mengatakan pernah menggunakan KB suntik 3 bulan saat seteleah melahirkan anak pertamanya, Ny, A mengatakan tidak pernah menderita penyakit dalam dan yang menular serta tidak memiliki riwayat keturunan kembar. Hasil pemeriksaan data objektif TTV Ny, A dalam keadaan normal, dengan BB sebelum hamil 45 Kg dan setelah hamil 49 kg, dengan hasil perhitung IMT 18,25 Kg/m².

Menurut IOM, 2009, Pola kenaikan berat badan ibu selama hamil yang sehat tergantung pada berat badan awal ibu sebelum hamil. Ibu yang memiliki berat badan berlebih seharusnya memiliki kenaikan berat badan yang lebih sedikit dari ibu yang normal, begitu pula sebaliknya, BB Ny, A masuk dalam kategori normal yang mana kategori normal yaitu 18,5-24,9 Kg/m². Hasil pemeriksaan leopold didapatkan TFU 26 cm Sehingga dapat dihitung TBJ adalah $(26-12) \times 155 = 2.170$ gram, dan auskultasi DJJ 153x/m.

Ada pun pemeriksaan penunjang yang dilakukan dengan cara memberikan arahan kepada ibu untuk memeriksakan Hb ibu di puskesmas dengan hasil Hb 13,1 gr/dl. Menurut Prawirohardjo, 2011 anemia pada kehamilan adalah suatu keadaan di mana terjadi kekurangan sel darah merah dan menurunnya hemoglobin kurang dari 11 gr/dl. Pada trimester I dan III kadar hemoglobin kurang dari 11 gr/dl, pada trimester II kadar hemoglobin kurang dari 10,5 gr/dl. Pada ibu hamil anemia yang sering terjadi yaitu anemia defisiensi besi. Hasil pemeriksaan menunjukan Ny, A tidak menderita anemia karena kadar hemoglobin Ny, A 13,1 gr/dl.

Berdasarkan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, maka diagnosa yang didapatkan adalah Ny. A usia 26 tahun G₂P₁A₀ hamil usia kehamilan 30 minggu dengan kehamilan normal, tidak terdapat masalah berdasarkan hasil pemeriksaan tersebut. Hasil pemeriksaan tersebut maka penulis menganjurkan ibu untuk tetap menjaga pola makan/minum ibu, memberikan KIE kepada ibu mengenai tanda bahaya kehamilan TM 3.

Membuat janji dengan ibu untuk melakukan kunjungan ulang tanggal 9 Februari 2023 atau jika ibu mengalami keluhan.

Kunjungan ANC kedua, pada tanggal 9 Februari 2023 dilakukan kunjungan ANC kedua Ny, A mengatakan perut mulai sakit-sakit namun sangat jarang, Ny, A ingin memeriksakan kehamilannya. Hasil dari pengkajian data objektif didapatkan TTV ibu dalam batas normal. Pemeriksaan Leopold dengan hasil kepala sudah masuk PAP dengan TFU 29 cm, TBJ (29 – 11) x 155 gram = 2.790 gram, auskultasi DJJ 135x/m. Berdasarkan hasil pemeriksaan maka diagnosis yang didapatkan yaitu Ny. A usia 26 tahun G₂P₁A₀ hamil usia kehamilan minggu 37 dengan kehamilan normal. Dari hasil pemeriksaan tersebut maka penulis memberikan KIE kepada ibu bahwa melakukan hubungan intim dengan suami pada kehamilan khususnya TM 3 dapat membantu menguatkan dan mengencangkan otot-otot dasar panggul sehingga mampu menghadapi proses persalinan normal lebih mudah, memberitahu ibu bahwa persalinan semakin dekat dan persiapan perlengkapan persalinan ibu sudah harus ibu siapkan, memberitahu ibu kembali tentang tanda bahaya kehamilan di TM 3.

2. Asuhan Persalinan Normal

Pada tanggal 19 Februari 2023 Ny, A datang dengan keluhan perut terasa mules dan nyeri pada perut bagian bawah. HPHT Ny, A 20 Mei 2022, usia kehamilan Ny, A per tanggal 19 Februari 2023 yaitu 38 minggu

6 hari. Menurut Prawirohardjo, 2011, Kehamilan cukup bulan (term/ aterm adalah usia kehamilan 37 – 42 minggu (259 – 294 hari).

a) Kala I

Tanggal 19 Februari 2023 jam 17.30 WIT, Ny, A mengatakan perutnya mules dan nyeri namun hilang timbul dari jam 14.00 WIT, 19 februari 2023. Dilakukan pemeriksaan TTV dengan hasil dalam keadaan normal, His 3x dalam 10 menit, durasi 40 detik, DJJ 141 x/m, dengan hasil pemeriksaan dalam didapatkan vulva tidak ada odem, portio tebal, pembukaan 5 m, ketuban utuh, presentasi kepala (UUK), penurunan 4/5, tidak ada penyusupan, dengan pelepasan lendir bercampur darah. Menurut Prawirohardjo, 2011 kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks, sehingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm).

Pada primipara, berlangsung selama 12 jam dan pada multipara sekitar 8 jam. Maka diagnosa yang didapatkan adalah Ny. A usia 26 tahun, G₂P₁A₀Ah₁ UK 38 minggu 6 hari, Inpartu Kala 1 Fase Aktif. Dari hasil pemeriksaan tersebut penulis memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu, melakukan pemantauan TTV dan DJJ tiap 30 menit, mempersiapkan partus set, heacting set, alat resusitasi, pakaian ibu dan pakaian bayi. Kala 1 berlangsung selama 7 jam 35 menit. Maka dari itu penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dengan kenyataan Kala 1 Ny, A sesuai dengan teori.

b) Kala II

Pada jam 20.30 WIT Ny, A mengatakan perutnya kencang - kencang semakin kuat dan merasa seperti ingin BAB. Penulis melakukan pemeriksaan TTV ibu dengan hasil dalam batas normal, His 5x dalam 10 menit, durasi 45 detik, DJJ 140 x/m, Inspeksi pemeriksaan tanda gejala kala II, yaitu nampak perineum menonjol, vulva membuka. Hasil dari pemeriksaan dalam adalah portio tipis, pembukaan 10 cm, ketuban pecah berwarna jernih, presentasi belakang kepala, penurunan 2/5 hodge IV. Menurut Prawirohardjo, 2011, tanda dan gejala kala II yaitu his semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit, ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rektum dan/atau vagina, perineum terlihat menonjol, vulva, vagina dan sfingter ani terlihat membuka, peningkatan pengeluaran lendir dan darah.

Diagnosa kala II ditegakkan atas dasar pemeriksaan dalam yang menunjukkan pembukaan serviks telah lengkap, terlihat bagian kepala bayi pada introitus vagina. Maka diagnosa yang didapatkan Ny. A usia 26 tahun G₂P₁A₀ UK 38 minggu 6 hari, Inpartu Kala II. Ny, A dimotivasi untuk mengejan apabila ada dorongan ingin meneran. Pada pukul 20.35 WIT bayi lahir spontan. Kala II Ny, A berlangsung selama 5 menit. Berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Prawirohardjo, 2011, Kala II pada primipara berlangsung selama 2 jam dan pada multipara 1 jam.

Maka penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dengan kenyataan Kala II Ny, A, sesuai dengan teori, Ny, A telah mendapat APN dalam proses persalinannya, persalinan Ny, A telah berjalan dengan lancar dengan hasil pemantauan persalinan melalui partograf dalam keadaan baik. Bayi lahir spontan dan segera menangis pada pukul 20.35 WIT, dengan Apgar Score 9/10, jenis kelamin perempuan. Setelah dilakukan pemotongan tali pusat, bayi langsung dibersihkan. Hasil asuhan kala II dilakukan kontak kulit pertama kali bayi dan ibu, bayi menyusui pertama kali selama 15 menit dan dilanjutkan bayi tetap berada di dada ibu selama 1 jam.

c) Kala III

Setelah bayi lahir Ny, A mengatakan merasa lega dan senang karena bayi telah lahir, dan Ny, A mengatakan perut ibu masih terasa mules. Penulis memeriksa keadaan ibu dan memeriksa TTV, dengan hasil dalam keadaan normal. Saat dilakukan palpasi uterus tidak teraba adanya janin kedua, kontraksi uterus baik/keras, TFU 1 jari di atas pusat. Melihat adanya tanda - tanda pelepasan plasenta yaitu adanya semburan darah tiba - tiba dari jalan lahir, tali pusat bertambah panjang. Maka diagnosa yang didapatkan Ny. A usia 26 tahun G₂P₁A₀ Inpartu Kala III.

Tindakan yang dilakukan yaitu segera melakukan asuhan manajemen aktif kala III. Proses penatalaksanaan kala III Ny, A, 1 menit setelah bayi lahir telah dilakukan penyuntikan oksitosin 10 unit secara IM di 1/3 distal lateral paha, saat ada tanda pelepasan plasenta, tali pusat

bertambah panjang, dilakukan PTT, plasenta lahir spontan dan lengkap pada pukul 20.45 WIT, kontraksi uterus keras, TFU 1 jari diatas pusat. Kemudian dilakukan massase uterus untuk merangsang uterus berkontraksi. Melakukan Evaluasi kemungkinan terjadinya laserasi pada vagina dan perineum, didapatkan robekan laserasi derajat 1 dan dilakukan penjahitan menggunakan benang catgut, jahitan luar 1. Lama kala II Ny, A berlangsung $\pm$ 15 menit. Menurut Prawirohardjo, 2011, kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Menurut Kemenkes 2017, dalam 1 jam kehidupan pertama bayi dilahirkan ke dunia, bayi dipastikan untuk mendapatkan kesempatan melakukan IMD. Sedangkan pada kasus ini IMD dilakukan 2 jam setelah bayi lahir, oleh sebab itu didapatkan kesenjangan antara kasus dan teori.

d) Kala IV

Pada jam 21.00 WIT, Ny, A mengatakan sudah merasa lega karena plasenta sudah lahir, dan mengatakan masih merasa mules. Penulis melakukan pemeriksaan TTV dan keadaan umum ibu semua dalam keadaan yang normal, kontraksi baik/keras, TFU 1 jari diatas pusat, persarahan $\pm$ 200 cc, lochea jenis rubra, ada laserasi derajat 1. Maka didapatkan diagnosa Ny. A usia 26 tahun, P₂A₀Ah₂, Inpartu Kala IV.

Tindakan yang dilakukan yaitu evaluasi keadaan umum ibu, penulis melakukan observasi selama 2 jam post partum, pada jam pertama

dilakukan observasi TTV setiap 15 menit, pada jam kedua dilakukan observasi setiap 30 menit, dengan hasil dalam batas normal. Melakukan rangsangan taktil (massase) uterus untuk merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat. Evaluasi keadaan umum ibu, Dokumentasikan semua asuhan selama persalinan kala IV dibagian belakang partograf, segera setelah asuhan dan penilaian dilakukan. 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.

3. Asuhan Kebidanan Nifas

Pada kunjungan pertama nifas 6 jam post partum Ny, A, tanggal 20 Februari 2023, jam 02.45 WIT, Ny, A mengatakan belum turun dari tempat tidur, dan sudah makan/minum. Hasil pemeriksaan semua dalam batas normal, kontraksi baik/keras, TFU jari diatas pusat, kandung kemih kosong, lochea rubra, jahitan laserasi derajat 1, jahitan luar 1, perdarahan dalam batas normal. Didapatkan diagnosa Ny. A usia 26 tahun, P₂A₀Ah₂, Post partum 6 jam normal.

Menurut Kemenkes RI, 2021, tujuan dari kunjungan nifas 6 jam post partum adalah mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut, memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri,

pemberian ASI awal, mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dengan BBL, menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermia.

Penulis memberikan KIE kepada Ny, A tentang pemberian ASI awal, salah satunya untuk merangsang berhentinya perdarahan, menganjurkan Ny, A untuk menjaga kebersihan diri, termasuk daerah kemaluan, mengganti pembalut jika sudah penuh atau merasa kurang nyaman, mengajarkan Ny, A mengenai perawatan bayi yang benar, termasuk perawatan tali pusat, tali pusat dibungkus menggunakan kassa steril/bersih, jangan diberikan obat/salep apapun serta menjaga bayi agar tetap hangat, memberitahu kepada ibu tentang tanda bahaya pada masa nifas seperti pengeluaran lochea berbau, demam, nyeri perut berat, kelelahan atau sesak, bengkak pada tangan, wajah dan tungkai, sakit kepala hebat, pandangan kabur, nyeri pada payudara.

Kunjungan kedua, 6 hari post partum Ny, A pada tanggal 25 Februari 2023, jam 17.00 WIT, Ny, A mengatakan tidak memiliki keluhan dan sudah beraktivitas seperti biasa. Pemeriksaan TTV dengan hasil dalam keadaan normal, pemeriksaan fisik TFU pertengahan pusat symphysis, pengeluaran lochea sangunolenta berwarna merah kekuningan dan sedikit lendir, jahitan pada perineum sudah mulai kering. Maka didapatkan diagnosa Ny. A usia 26 tahun, P₂A₀Ah₂, Post partum normal 6 hari.

Menurut Kemenkes RI, 2021, tujuan dari kunjungan nifas 6 hari post partum adalah memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, TFU di bawah pusat, tidak ada perdarahan

abnormal, menilai adanya tanda-tanda infeksi, demam dan perdarahan, memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cairan serta istirahat yang cukup, memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui, memberikan konseling tentang asuhan BBL, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan lain-lain. Penulis mengingatkan kembali kepada Ny, A mengenai tanda bahaya masa nifas, memberikan KIE kepada Ny, A mengenai kebutuhan nutrisi dan istirahat yang cukup, menganjurkan kembali kepada Ny, A untuk memberikan ASI tiap 2 jam sekali atau ketika bayi menangis karena haus, memberitahu ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya dan terus merawat bayinya dan merawat tali pusat bayi dengan baik.

Kunjungan ketiga, 2 minggu post partum Ny, A pada tanggal 5 Maret 2023, jam 16.00 WIT, Ny, A mengatakan darah yang keluar dari jalan lahir sudah berwarna kekuningan dan tidak berbau. Hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, TFU tidak teraba, pengeluaran lochea serosa berwarna kekuningan dan tidak berbau, serta jahitan perineum sudah kering, tidak ditemukan tanda bahaya pada Ny, A, dengan diagnosa Ny. A usia 26 tahun, P₂A₀Ah₂, Post partum normal 2 minggu.

Penulis memberitahu kembali kepada Ny, A mengenai tanda bahaya masa nifas, memberikan KIE kepada Ny, A mengenai kebutuhan nutrisi dan istirahat yang cukup, menganjurkan kembali kepada ibu untuk memberikan ASI kepada bayinya tiap 2 jam atau ketika bayi menangis karena haus, memberitahu Ny, A untuk tetap menjaga kehangatan bayi,

serta membuat janji kunjungan rumah terakhir pada tanggal 24 Maret 2023.

Kunjungan keempat post partum 6 minggu Ny, A, tanggal 24 Maret 2023, jam 15.00 WIT. Ny, A mengatakan tidak memiliki keluhan, serta darah yang keluar dari jalan lahir sudah berwarna putih dan tidak berbau. Hasil dari pemeriksaan TTV dalam batas normal, TFU tidak teraba, pengeluaran lochea alba yang berwarna putih dan tidak berbau. Dari hasil pemeriksaan tidak ditemukan tanda bahaya pada Ny, A. Diagnosa Ny. A usia 26 tahun, P₂A₀Ah₂, Post partum normal 6 minggu.

Menurut Kemenkes RI, 2021, tujuan dari kunjungan nifas menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas, memberikan konseling KB secara dini. Penulis tetap memberikan anjuran kepada ibu untuk memberikan ASI tiap 2 jam atau saat bayi menangis karena haus, memberikan KIE kepada ibu mengenai jenis-jenis KB serta kelebihan dan kekurangan dari masing-masing KB.

4. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Pada kunjungan pertama 6 jam setelah bayi lahir, tanggal 20 Februari 2023, jam penulis melakukan pemantauan, keadaan umum bayi baru lahir/neonatus nadi, pernafasan, serta suhu tubuh dalam batas normal, bayi menangis kuat, tali pusat terbungkus kassa steril, bayi diberikan ASI tiap 2 jam atau ketika menangis karena haus, bayi Ny, A sudah BAB dan BAK, pemeriksaan fisik dengan hasil dalam keadaan normal. Maka didapatkan diagnosa By, Ny, Bayi baru lahir normal usia 6 jam. Penulis memberikan

KIE kepada Ny, A, mengenai tanda bahaya bayi baru lahir, mengajarkan ibu mengenai perawatan tali pusat bayi, menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayi, menganjurkan bayi agar tetap hangat. Menurut Kemenkes RI, 2019 kunjungan neonatus ke-1 (KN 1) 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. Tidak ditemukan kesenjangan antara kenyataan dan teori kunjungan pertama By, Ny, A usia 6 jam.

Kunjungan kedua 6 hari setelah By, Ny, A lahir, tanggal 25 Februari 2023, jam 17.00 WIT, Ny, A mengatakan bayi dalam keadaan sehat, tidak rewel, Ny, A memberikan ASI tiap 2 jam, BAB $\pm$ 3x/h berwarna kuning kecoklatan, BAK $\pm$ 6x/h cair dan berwarna bening kekuningan, bayi beristirahat $\pm$ 20 jam dan hanya bangun saat haus dan BAB/BAK, bayi dimandikan setiap pagi dan sore, bayi digantikan popok tiap BAB dan BAK. Pemeriksaan fisik dengan hasil dalam keadaan normal, berat badan bayi mengalami kenaikan $\pm$ 90 gr menjadi 2890 gram.

Didapatkan diagnosa By, Ny, A, Bayi baru lahir normal usia 6 hari. Penulis memberikan anjuran kembali kepada Ny, A, untuk memberikan ASI tiap 2 jam, memberikan KIE kembali mengenai tanda bahaya bayi baru lahir, mengingatkan kembali kepada Ny, A mengenai perawatan tali pusat bayi, menjaga kebersihan bayi, menjaga kehangatan bayi. Menurut Kemenkes RI 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. Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kenyataan pada By, Ny, A usia 6 hari.

Pada kunjungan ketiga, 2 minggu setelah By, Ny, A lahir, tanggal 5 Maret 2023, jam 16.00 WIT. Ny, A mengatakan bayinya dalam keadaan sehat, Ny, A mengatakan bayi di berikan nutrisi ASI setiap 2 jam sekali, BAB $\pm 3x/h$ berwarna kuning kecoklatan, BAK $\pm 6x/h$ cair dan berwarna bening kekuningan, bayi beristirahat ± 20 jam dan hanya bangun saat haus dan BAB/BAK, bayi dimandikan setiap pagi dan sore, bayi digantikan popok tiap BAB dan BAK, Ny, A mengatakan tali pusat bayi sudah lepas pada tanggal 22 Februari 2023. Pemeriksaan fisik dengan hasil dalam keadaan normal, berat badan bayi mengalami kenaikan ± 270 gr menjadi 3160 gr.

Didapatkan diagnosa By, Ny A, Bayi baru lahir normal usia 2 minggu. Penulis kembali menganjurkan ibu untuk memberikan ASI tiap 2 jam, memberikan KIE tentang tanda bahaya bayi baru lahir, kembali menganjurkan Ny, A untuk menjaga kebersihan bayi, menjaga bayi agar tetap hangat. Menurut Kemenkes RI 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. Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kenyataan pada By, Ny, A usia 2 minggu.

5. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Pada tanggal 30 Maret 2023 Ny, A mengatakan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan, karena ingin menjarangkan kehamilannya dan ingin tetap menyusui bayinya. Menurut Ratu 2018, Suntikan diberikan 3 bulan sekali (DMPA). Bila digunakan dengan benar, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun. Kesuburan tidak langsung kembali setelah berhenti, biasanya dalam waktu beberapa bulan. Keuntungan khusus bagi kesehatan, mengurangi risiko kanker endometrium dan fibroid uterus, dapat mengurangi risiko penyakit radang panggul simptomatik dan anemia defisiensi besi, mengurangi gejala endometriosis dan krisis sel sabit pada ibu dengan anemia sel sabit.

Efek samping, Perubahan pola haid (haid tidak teratur atau memanjang dalam 3 bulan pertama, haid jarang, tidak teratur atau tidak haid dalam 1 tahun), sakit kepala, pusing, kenaikan berat badan, perut kembung atau tidak nyaman, perubahan suasana perasaan, dan penurunan hasrat seksual. Pada tanggal 30 Maret 2023, penulis melakukan asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny, A, didapatkan diagnosa Ny. A usia 26 tahun, Dengan Akseptor KB Suntik 3 Bulan. Penulis memberitahu kepada Ny, A mengenai penjelasan kelebihan dan kekurangan menggunakan KB suntik 3 bulan, melakukan informed consent untuk penyuntikan KB suntik 3 bulan, dilakukan penyuntikan KB suntik 3 bulan dengan cara IM di 1/3 lateral

garis SIAS (spina ishiadica anterior superior) bokong kanan ibu, mengintruksikan ibu untuk datang ke klinik/puskesmas untuk dilakukan penyutikan ulang pada tanggal 22 Juni 2023, dan datang jika ada keluhan mengenai KB suntik 3 bulan. Penulis telah melakukan asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny, A pada tanggal 30 Maret 2023 dan sekaligus sebagai akhir dari semua proses pelayanan serta pendampingan yang dilakukan penulis kepada Ny, A.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Penulis telah melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny, A , selama hamil, bersalin, masa nifas, bayi baru lahir, hingga pelayanan kontrasepsi, dapat ditarik kesimpulan bahwa pentingnya asuhan yang diberikan terhadap ibu pada masa kehamilan hingga pelayanan kontrasepsi. Berdasarkan hasil pengkajian dan pelaksanaan asuhahn kebidanan yang komprehensif, makadapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Penulis mampu memberikan Asuhan kebidanan pada Ny, A, saat hamil secara komprehensif.
2. Penulis mampu memberikan Asuhan Kebidanan pada Ny, A, saat bersalin secara komprehensif.
3. Penulis mampu memberikan Asuhan Kebidanan pada Ny, A, saat nifas dan KB secara komprehensif.
4. Penulis mampu memberikan Asuhan Kebidanan pada By, Ny, A, bayi baru lahir secara komprehensif.

B. Saran

1. Bagi Institusi

Diharapkan selalu mengikuti perkembangan ilmu kebidanan terkini, sehingga dapat diajarkan kepada mahasiswa untuk selalu memperbaharui skill, sehingga mampu meningkatkan profesionalitas kinerja mahasiwa kebidanan setelah terjun ke masyarakat.

2. Bagi Tempat Praktik

Diharapkan menjadi tempat untuk menambah wawasan dan pengetahuan setiap masyarakat yang datang. Selalu melakukan peningkatan pelayanan asuhan kebidanan komprehensif sesuai standar.

3. Bagi Mahasiswa

Memiliki jiwa yang rajin, aktif agar bisa mengatur waktu selama melakukan studi kasus asuhan kebidanan komprehensif. Lebih teliti lagi dalam melakukan pengkajian, menentukan masalah dan memberikan asuhan yang tepat pada klien.

DAFTAR PUSTAKA

- Dinkes Papua Barat. (2018). *Profil Kesehatan Papua Barat*. Diambil kembali dari dinkes.papuabarat:https://dinkes.papuabaratprov.go.id/assets/files/Profil_Kesehatan_Papua_Barat_Tahun_2018.pdf
- Dinkes Papua Barat. (2019). *Profil Kesehatan Papua Barat*. Diambil kembali dari dinkes.papuabarat:https://dinkes.papuabaratprov.go.id/assets/files/Profil_Kesehatan_Papua_Barat_Tahun_2019.pdf
- Kemenkes RI. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat.
- Kemenkes RI. 2019. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat.
- Kemenkes RI. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat.
- Kemenkes, RI (2021). *Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir*. Dalam T. Penyusun, *Antenatal Care*. Jakarta: Kemenkes Indonesia.
- Kathlen, et al. *Comite to Rexamine IOM Pregnancy : Weight Guideline*. Washington D C : The National Academic Press. 2009.
- Manuaba. (2000). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta : EGC
- Noordiaty. (2018). *Asuhan Kebidanan, Neonatus, Bayi, Balita, Dan Anak Pra Sekolah*. Malang: Wineka Media.
- Nurul, R. (2019). *Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Sidoarjo: Umsida Press.
- Prawirohardjo, S. (2011). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Ratu, F. S. (2018). Buku Ajar Keluarga Berencana dan Kontrasepsi. Dalam F. S. Ratu, *Buku Ajar Keluarga Berencana dan Kontrasepsi* (hal. 70-83). Yogyakarta: CV. Pustaka Ilmu Group.

- Saifuddin, A. 2010. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : JNPK-KR
- Saswita. (2014). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sondakh. (2017). *Perubahan Fisiologis Bayi Baru Lahir. Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi baru Lahir*. Malang: Penerbit Erlangga.
- Varney. (2010). *Manajemen Asuhan Kebidanan*. Jakarta: Publika Press.
- Walyani. (2015). *Modul Kebidanan Kebutuhan Dasar Ibu Hamil*. Jakarta: Salemba Medika.
- Wiknjosastro. 2011. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- WHO. 2018. *World Helath Statistics 2017 : Monitoring Health For The SDGs, Sustanable Development Goals*
- WHO. 2018. *World Helath Organization. Country Officer For Indonesia*.

LAMPIRAN

1. Surat Persetujuan Responden

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



LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertandatangan dibawah ini

Nama : Aditya

Umur : 26 Tahun

Alamat : Jl. Suka Aimas

Menyatakan bersedia membantu pelaksanaan studi kasus untuk didampingi, diperiksa/diwawancarai selama masa kehamilan hingga ber-KB oleh mahasiswa Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong.

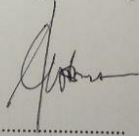
Nama Mahasiswa : Netania C.M. Adam

NIM : 41540120027

Saya mengerti bahwa hasil pemeriksaan/wawancara hanya untuk keperluan penulisan Laporan Tugas Akhir dan informasi yang saya berikan akan dijaga kerahasiaannya. Demikian persetujuan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Sorong 17 - Desember 2022

Yang membuat pernyataan



2. Partograf

PARTOGRAF

No. Register: 102 Nama Ibu: Ny. Asma Umur: 26 thn G: 2 P: 1 A: 0
 No. Puskesmas: 1 Tanggal: 19-02-2023 Jam: 17.00 WIB Alamat: 71 Sawit
 Ketuban pecah: Sejak jam — mules sejak jam 14.00 WIB Amara

Denyut Jantung Janin (/menit)

Air ketuban Penyusupan

Pembukaan serviks (cm) ber tanda x
 Turunnya kepala ber tanda o

WASPADAK BERTINDAK

JK = ♀ Perenkhun
 BB = 2800 gr
 PB = 48 cm
 LK = 33 cm
 LD = 33 cm

Kontraksi tiap 0 Menit (dok) 1

Oksitosin U/L tetes/menit

Obat dan Cairan IV

• Nadi

Tekanan darah

Suhu °C

Urin Protein Aseton Volume

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 19 - 3 - 2023
2. Nama bidan : M. H. H. H.
3. Tempat Persalinan :
 - ☐ Rumah Ibu ☐ Puskesmas
 - ☐ Polindes ☐ Rumah Sakit
 - ☒ Klinik Swasta ☐ Lainnya :
4. Alamat tempat persalinan : 31 Wg 11
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 / (1)
10. Masalah lain, sebutkan :
11. Penatalaksanaan masalah Tsb :
12. Hasilnya :

KALA II

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

KALA III

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

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	21.00	110/80	84	Dari atas perut	Keras	Kosong	± 200 cc
	21.15	110/80	84	Dari atas perut	Keras	Kosong	± 150 cc
	21.30	110/80	84	Dari atas perut	Keras	Kosong	± 130 cc
	21.30	110/80	84	Dari atas perut	Keras	Kosong	± 100 cc
2	22.15	110/80	84	Dari atas perut	Keras	Kosong	± 70 cc
	22.45	110/80	84	Dari atas perut	Keras	Kosong	± 50 cc

Masalah kala IV :

Penatalaksanaan masalah tersebut :

Hasilnya :

24. Masease 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.
30. ☒ Tidak
30. Jumlah perdarahan : ± 200 ml
31. Masalah lain, sebutkan
32. Penatalaksanaan masalah tersebut :
33. Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badan 2.800 gram
35. Panjang 48 cm
36. Jenis kelamin : L / P
37. Penilaian bayi baru lahir (baik) / ada penyulit
38. Bayi lahir :
 - ☐ Normal, tindakan :
 - ☒ mengeringkan
 - ☒ menghangatkan
 - ☒ rangsang taktil
 - ☒ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - ☐ Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas/tindakan :
 - ☐ mengeringkan ☐ bebaskan jalan napas
 - ☐ rangsang taktil ☐ menghangatkan
 - ☐ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - ☐ lain - lain sebutkan
 - ☐ Cacat bawaan, sebutkan :
 - ☐ Hipotermi, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
39. Pemberian ASI
 - ☒ Ya, waktu : 1 jam setelah bayi lahir
 - ☐ Tidak, alasan
40. Masalah lain, sebutkan :
- Hasilnya :

3. Dokumentasi



