

LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF KEHAMILAN, NIFAS, BAYI
BARU LAHIR, DAN KELUARGA BERENCANA (KB) PADA NY W
UMUR 25 TAHUN G2P1A0 SERTA PERSALINAN PADA NY. S
G4P3A0 DI PUSKESMAS SORONG BARAT



Disusun Oleh :

DIANDRA CHERININA SANDANG

41540121002

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLTEKKES KEMENKES SORONG

2024

STUDI KASUS

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF KEHAMILAN, NIFAS, BAYI
BARU LAHIR, DAN KELUARGA BERENCANA (KB) PADA NY W
UMUR 25 TAHUN G2P1A0 SERTA PERSALINAN PADA NY. S
G4P3A0 DI PUSKESMAS SORONG BARAT**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



Disusun Oleh :

DIANDRA CHERININA SANDANG

41540121002

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLTEKKES KEMENKES SORONG**

2024

HALAMAN PERSETUJUAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF KEHAMILAN, NIFAS, BAYI
BARU LAHIR, DAN KELUARGA BERENCANA (KB) PADA NY W
UMUR 25 TAHUN G2P1A0 SERTA PERSALINAN PADA NY. S
G4P3A0 DI PUSKESMAS SORONG BARAT**

Yang diajukan oleh :

DIANDRA CHERININA SANDANG

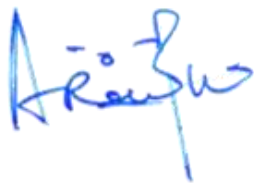
41540121002

Telah dikonsultasikan dan disetujui untuk diseminarkan pada :

Hari :

Tanggal :

Pembimbing I



Ariani Pongoh, S.ST, M.Kes

NIP : 196601011985032005

Pembimbing II



Vera Iriani Abdullah, S.ST, M.Keb

NIP : 197708222005022005

**HALAMAN PENGESAHAN
LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF KEHAMILAN, NIFAS, BAYI
BARU LAHIR DAN KELUARGA BERENCANA (KB) PADA NY W
UMUR 25 TAHUN G2P1A0 SERTA PERSALINAN PADA NY. S
G4P3A0 DI PUSKESMAS SORONG BARAT**

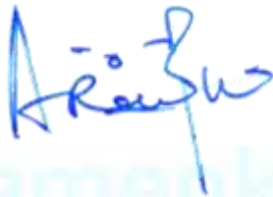
Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal... dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk terima.

Penguji I



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

Penguji II



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

Penguji III



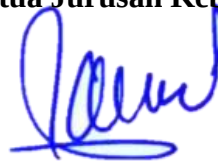
Vera Iriani Abdullah, M.Keb
NIP :197708222005022005

Mengetahui

Direktur

**Butet Agustarika, M.Kep
NIP. 197208171999032010**

Ketua Jurusan Kebidanan



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

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas lindungan dan Rahmat-Nya sehingga pembuatan Laporan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Masa Kehamilan, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana (KB) pada Ny W Umur 25 Tahun G2P1A0 serta persalinan pada Ny. S G4P3A0.

Adapun penulisan dimaksudkan untuk memenuhi tugas individu yang bertujuan untuk memenuhi Tugas Akhir Asuhan Kebidanan komprehensif, Di Puskesmas Sorong Barat dapat terselesaikan dengan baik, walaupun masih banyak sekali kekurangan.

Peneliti menyadari bahwa studi kasus ini dapat terselesaikan berkat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Dalam kesempatan ini peneliti mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Ibu Butet Agustarika, M.Kep selaku direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong
2. Ibu Adriana Egam., S.ST., M.Kes selaku Ketua Jurusan Program Studi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong
3. Ibu Rizqi Kamalah, M.Keb selaku Ketua Program Studi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong
4. Ibu Ariani Pongoh, S.ST, M.Kes selaku Pembimbing I yang telah membimbing saya dalam menyusun Studi Kasus
5. Ibu Vera Iriani Abdullah, S.ST, M.Keb selaku Pembimbing II yang sudah membimbing saya dalam menyusun Studi Kasus
6. Ny W dan Ny. S beserta keluarga selaku Responden yang telah bersedia menjadi klien saya
7. Saudara kesayangan saya yaitu Kevin dan Khent selaku kaka dan adek yang selalu menjadi penyemangat di saat penulis mengalami masalah atau tantangan selama proses perkuliahan.

8. Cinta pertama saya Alm. Papa Jonny Sandang S.E, banyak hal menyakitkan yang saya lalui tanpa sosok papa, babak belur dihajar kenyataan yang ternyata tidak selalu sejalan. Rasa iri dan rindu yang sering kali saya rasakan, tapi itu semua tidak mengurangi rasa bangga dan terimakasih saya atas kehidupan yang papa berikan.
9. Mama tersayang, ibu Hermin, terimakasih sebesar-besarnya saya sampaikan kepada mama atas segala bentuk bantuan, dukungan, semangat, dan doa yang diberikan selama ini. Terimakasih atas nasehat yang diberikan meski kadang pikiran kita yang tidak sejalan, mama menjadi pengingat dan penguat yang paling hebat untuk saya.
10. Diri saya sendiri, terimakasih sudah menepikan ego dan memilih untuk kembali bangkit dan menyelesaikan semua ini. Terimakasih telah mengendalikan diri dari berbagai tekanan dan tidak pernah mau memutuskan untuk menyerah.
11. Sahabat-sahabat saya Nilam, Delpianti, Lily, dan Suasantika yang paling baik yang sudah selalu bersama saya selama proses perkuliahan sampai proses pengurusan berkas wisuda. Dan rekan seangkatan yang telah memberikan support dan perhatian dalam menyelesaikan pembuatan laporan tugas akhir ini.

Kemudian kepada semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu, semoga Tuhan yang Maha Esa membalas segala kebaikan kita semua, Akhir kata penulis mengucapkan banyak terimakasih.

Sorong, 28 Mei 2024

Diandra Cherinina Sandang

41540121002

RIWAYAT HIDUP



Nama : Diandra Cherinina Sandang

Tempat tanggal lahir : Manokwari, 19 maret 2003

Alamat : Jl. Klalin Aimas Kabupaten Sorong

Riwayat pendidikan : - TK Santa Rita, Manokwari Papua Barat

- SDN Wasior, Kab Teluk Wondama
- SMP Negeri 1 Kabupaten Sorong
- SMA Negeri 2 Kabupaten Sorong
- Kuliah Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Sorong Prodi D-III Kebidanan Tahun 2021-sekarang

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
RIWAYAT HIDUP	v
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	viii
ABSTRAK	ix
BAB I PENDAHULUAN	1
I. Latar Belakang	1
II. Rumusan Masalah	4
III. Tujuan Penelitian	5
IV. Manfaat	6
BAB II TINJAUAN TEORI	7
I. Konsep Kehamilan	7
II. Konsep Persalinan	26
III. Konsep Bayi Baru Lahir	35
IV. Konsep Nifas	42
V. Konsep Dasar Keluarga Berencana	59
BAB III METODE PENELITIAN	69
I. Jenis Penelitian	69
II. Waktu dan Tempat Penelitian	69
III. Definisi Operasional	69
IV. Populasi dan Subjek Penelitian	72
V. Teknik Pengumpulan Data	73
VI. Analisa Data	73
VII. Etika Penelitian	73

BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	74
I. STUDI KASUS	74
II. PEMBAHASAN	135
BAB V PENUTUP	139
A. Kesimpulan	139
B. Saran.....	139
DAFTAR PUSTAKA	141
LAMPIRAN.....	143

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Definisi Operasional.....	70
-----------------------------------	----

Asuhan Kebidanan Komprehensif Kehamilan, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan KB Pada Ny. W G2P1A0 serta Persalinan Pada Ny. S G4P3A0 di Puskesmas Sorong Barat Kota Sorong. (Pembimbing I Ariani Pongoh,S.ST,M.Kes, Pembimbing II Vera Iriani Abdullah, S.ST, M.Keb).

ABSTRAK

Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) AKImenurun dari 359 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2012 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2015 dan kembali menetap menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2018. Sedangkan AKB menurun dari 34 per 1000 kelahiran hidup tahun 2007 menjadi 32 per 1000 kelahiran hidup tahun 2012 dan kembali turun menjadi 24 per 1000 kelahiran hidup tahun 2017 (Profil Kesehatan, 2018).

Jenis penelitian bersifat deskriptif dengan pendekatan studi kasus menggunakan manajemen asuhan kebidanan didokumentasikan dengan metode SOAP. Subjek penelitian seorang ibu yang didampingi saat hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan KB di Puskesmas Sorong Barat Kota Sorong.

Hasil Penelitian diperoleh G2P1A0 umur 25 tahun hamil 33 minggu 5 hari, HPHT 17-06-2023, HPL : 24-03-2024. Peneliti mulai mendampingi pemeriksaan kehamilannya di puskesmas Sorong Barat Kota Sorong sejak usia kehamilan 33 minggu 5 hari. Ibu sudah mendapatkan imunisasi TT ketiga, pemeriksaan HB 12 gr%. Masa kehamilan berjalan baik tanpa komplikasi. Tanggal 22 Mei 2024 Ny. S datang dengan keluhan Ibu mengatakan nyeri pada bagian perut menjalar hingga ke belakang punggung terdapat pengeluaran lendir bercampur darah, dengan diagnosa G4P3A0 usia kehamilan 41 minggu 2 hari inpartu kala I fase aktif tanggal 22 Mei 2024 kala II jam 16:10 pembukaan lengkap. Pukul 16:29 wit bayi lahir spontan jenis kelamin perempuan letak belakang kepala,BB3.000 gram, PB 47cm. bayi dilakukan IMD, bayi menyusui, jam 16:49 plasenta lahir spontan dan lengkap. Kontraksi uterus baik.

Dilakukan kunjungan ulang pada bayi baru lahir dan ibu nifas 6 hari,2 minggu,dan 6 minggu didapatkan bahwa masa nifas ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik tanpa ada komplikasi apapun 17 April 2024 jam 17:00 WIT, ibu menggunakan KB suntik 3 bulan. Kesimpulan peneliti dapat menerapkan asuhan kebidanan komprehensif menggunakan pendokumentasian SOAP.

BAB I

PENDAHULUAN

I. Latar Belakang

World Health Organization (WHO) memperkirakan di Indonesia terdapat 126 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup dengan jumlah kematian ibu 6.400 pada tahun 2015. Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) AKI menurun dari 359 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2012 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2015 dan kembali menetap menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2018. Sedangkan AKB menurun dari 34 per 1000 kelahiran hidup tahun 2007 menjadi 32 per 1000 kelahiran hidup tahun 2012 dan kembali turun menjadi 24 per 1000 kelahiran hidup tahun 2017 (Profil Kesehatan, 2018).

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. AKI adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan dan nifas tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau insidental lain. Jumlah kematian ibu pada tahun 2019 terdapat penurunan dari 4.226 menjadi 4.221 kematian ibu di Indonesia (Kemenkes, 2019). Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan pada tahun 2020 menunjukkan 4.627 kematian di Indonesia, jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan pada tahun 2019 sebesar 4.221 kematian (Kemenkes, 2020). Pada tahun 2021 menunjukkan 7.389 kematian di Indonesia, jumlah kematian meningkat dibandingkan tahun 2020 sebesar 4.627 (Kemenkes, 2021).

World Health Organization (WHO) memperkirakan di Indonesia terdapat 305 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2018 . Sedangkan AKB turun menjadi 24 per 1000 kelahiran hidup tahun 2017 (Profil Kesehatan, 2018).

Berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) kematian bayi pada tahun 2017 adalah sebesar 24/1.000 KH dengan kematian neonatal 15/1.000. Terjadi penurunan angka kematian bayi (AKB) pada tahun 2017, dibandingkan AKB pada tahun 2012 yang berjumlah 32/1.000 KH dan 19/1.000 KH neonatal, dan tetap sama dengan angka kematian neonatal pada tahun 2007 dengan angka kematian bayi 35/1.000 KH yang terdapat penurunan dibandingkan pada tahun 2002 (kematian bayi 44/1.000 KH serta 23/1.000 kematian neonatal).

Persalinan dan kelahiran adalah kejadian fisiologis yang normal. Saat persalinan peran seorang ibu adalah melahirkan bayinya sedangkan petugas kesehatan memantau persalinan untuk mendeteksi dini adanya komplikasi agar seluruh rangkaian proses persalinan berlangsung dengan aman baik ibu maupun bayi yang dilahirkan serta keluarga memberikan bantuan dan dukungan pada ibu bersalin (Yeyeh et al, 2019).

Laserasi adalah perlukaan jalan lahir yang terjadi pada saat kelahiran bayi dengan menggunakan alat maupun tidak menggunakan alat. Laserasi dapat disebabkan oleh paritas, jarak kelahiran dan berat badan janin, pimpinan persalinan tidak sebagaimana mestinya dan episiotomi (Hafid, 2022). Luka perineum terjadi hampir pada semua persalinan dan tidak jarang juga terjadi pada persalinan berikutnya. Luka perineum pada umumnya terjadi di garis tengah dan bisa menjadi luas apabila kepala janin lahir terlalu cepat atau ukuran kepala janin terlalu besar. Menurut Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara yang mengalami ruptur perineum 19% (Febrianti et al, 2022).

Masa nifas (puerperium) adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandung kembali seperti semula sebelum hamil, masa ini penting dalam menentukan derajat kesehatan ibu dan bayi. Salah satu faktor penyebab kematian ibu terjadi setelah persalinan atau dalam 24 jam pertama masa nifas (Noftalina, 2021). Cakupan pelayanan kesehatan ibu nifas dilakukan minimal 3 kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada 6-3 hari

pasca persalinan, pada hari ke 4-28 hari pasca persalinan dan pada hari ke 29-42 hari pasca persalinan (Kemenkes, 2020).

Program Keluarga Berencana (KB) adalah upaya pengaturan kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan serta mengatur kehamilan melalui promosi perlindungan dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas (Susiloningtyas et al, 2021). Berdasarkan BKKBN peserta KB aktif di antar Pasangan Usia Subur (PUS) tahun 2020 sebesar 67,6% sebagian besar akseptor Kb memilih menggunakan metode suntik sebesar 72,9%, penggunaan pil sebesar 19,4%, peserta lebih banyak memilih menggunakan metode kontrasepsi jangka pendek dibandingkan metode kontrasepsi jangka panjang seperti IUD, Implan, MOW dan MOP (Kemenkes, 2020).

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

Berdasarkan AKB Papua Barat tahun 2017 dilaporkan telah terjadi 152 kasus kematian bayi, jumlah kasus ini mengalami kenaikan pada tahun 2018 yang mencapai 194 kasus. Kasus kematian bayi tahun 2018 terjadi di 11 wilayah Kabupaten/Kota, dengan kasus kematian terbanyak terjadi di wilayah Kota Sorong 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 Teluk Wondama 5 Kasus, Sedangkan Kabupaten Maybrat 1 Kasus Papua Barat merupakan penyumbang tingginya kematian ibu. Pada tahun 2017 jumlah kematian ibu yang dilaporkan sebanyak 218 orang dan di Tahun 2018 jumlah kematian ibu yang dilaporkan sebanyak 184 orang sehingga bisa dikatakan bahwa pada tahun 2018 terjadi penurunan Jumlah Kematian Ibu.

Pelayanan kesehatan ibu hamil atau antenatal care harus memenuhi frekuensi minimal enam kali pemeriksaan. 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 24-40 minggu), serta minimal dua kali diperiksa oleh dokter saat kunjungan pertama di trimester satu dan 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, 2021).

II. Rumusan Masalah

Rumusan Masalah Berdasarkan uraian di atas, maka penulis merumuskan masalah Laporan Akhir ini sebagai berikut:

1. Bagaimanakah melakukan Pengkajian Data Subjektif Asuhan Kebidanan komprehensif Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi baru lahir Dan Keluarga Berencana Pada Ny W Umur 25 tahun Tahun G2P1A0 Di Puskesmas Sorong Barat Kota Sorong
2. Bagaimanakah melakukan Pengkajian Data Objektif Asuhan Kebidanan komprehensif Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi

baru lahir Dan Keluarga Berencana Pada Ny W Umur 25 Tahun G2P1A0 Di Puskesmas Sorong Barat Kota Sorong

3. Bagaimanakah melakukan Analisa Asuhan Kebidanan komprehensif Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi baru lahir Dan Keluarga Berencana Pada Ny W Umur 25 Tahun G2P1A0 Di Puskesmas Sorong Barat Kota Sorong
4. Bagaimanakah melakukan Penatalaksanaan Asuhan Kebidanan komprehensif Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi baru lahir Dan Keluarga Berencana Pada Ny W Umur 25 Tahun G2P1A0 Di Puskesmas Sorong Barat Kota Sorong

III. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dengan menggunakan metode pendokumentasian SOAP.

2. Tujuan Khusus

Mampu melakukan

- a. Mampu melakukan pengkajian data pada Ny W mulai dari Kehamilan, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan KB
- b. Mampu mengimplementasikan data untuk mengidentifikasi diagnose atau masalah potensial pada Ny W mulai dari Kehamilan, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan KB
- c. Mampu mengidentifikasi diagnose atau masalah potensial pada Ny W mulai dari Kehamilan, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan KB
- d. Mampu menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera atau kolaborasi pada Ny W mulai dari Kehamilan, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan KB

IV. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

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

2. Manfaat Praktis

a. Bagi penulis

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

b. Bagi institusi pendidikan

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

c. Bagi lahan praktik

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

d. Bagi klien

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

BAB II

TINJAUAN TEORI

I. Konsep Kehamilan

A. Pengertian Kehamilan

Ibu hamil adalah seorang wanita yang sedang mengandung yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Kehamilan adalah waktu transisi, yaitu masa antara kehidupan sebelum memiliki anak yang sekarang berada dalam kandungan dan kehidupan nanti setelah anak itu lahir (Ratnawati, 2020)

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

B. Fisiologi Kehamilan

Kehamilan ialah suatu proses proses alami dalam kehidupan terjadinya pembuahan sel telur oleh sel spema di masa ovulasi yang berproses menjadi janin dan selama kehamilan ibu harus diberikan perawatan yang penting serta intervensi yang tepat (Homer, 2019; I. K. Sari, 2015; World Health Organization, 2017). Ovulasi adalah proses fisiologis yang ditandai dengan pecahnya dan pelepasan folikel dominan dari ovarium ke tuba fallopi di mana ia berpotensi untuk dibuahi yang terjadi pada 12-14 hari sebelum menstruasi yang diatur oleh fluktuasi kadar hormon gonadotropik (FSH/LH). (Lord., 2020; Yulizawati et al, 2018). Kehamilan sendiri di bagi menjadi beberapa tahapan yang di hitung per triwulan terdiri dari triwulan satu atau

trimester satu yang terjadi pada minggu ke 0-12, triwulan dua atau trimester dua yang terjadi pada minggu ke 13-28 dan terakhir menjelang persalinan triwulan tiga atau trimester tiga yang terjadi pada minggu ke 29-49 (Putrono, 2016; Victor Trismajaya, 2019).

Kehamilan adalah proses yang alamiah. Perubahan-perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal adalah bersifat fisiologis, bukan patologis. Kehamilan diartikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum kemudian dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Kehamilan adalah mulai dari ovulasi sampai partus lamanya 280 hari (40 minggu) dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu) (Yuliani et al, 2021). Kehamilan adalah masa dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin lamanya adalah 180 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari pertama haid terakhir. Kehamilan merupakan proses yang diawali dengan adanya pembuahan (konsepsi), masa pembentukan bayi dalam Rahim, dan diakhiri oleh lahirnya bayi (Mutmainah, 2020).

Antenatal Care (ANC) dilakukan minimal enam kali yaitu :

1. Trimester I kunjungan dilakukan 1 kali (0-12 minggu)
2. Trimester II kunjungan dilakukan 2 kali (12- 24 minggu)
3. Trimester III kunjungan dilakukan sebanyak 3 kali (24-40 minggu) Minimal 2 kali diperiksa Dokter saat kunjungan I di trimester I dan saat kunjungan ke 5 di trimester III (Kemenkes, 2021).

C. Tanda dan gejala kehamilan

Tanda dan Gejala Kehamilan diklasifikasikan menjadi dua bagian yaitu :

1. Tanda dan gejala kehamilan pasti

Tanda dan gejala kehamilan pasti, antara lain:

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

2. Tanda dan gejala kehamilan tidak pasti

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

c. Payudara menjadi peka

Payudara lebih lunak, sensitive, gatal dan berdenyut seperti kesemutan dan jika disentuh terasa nyeri. Hal ini menunjukkan peningkatan produksi hormone esterogen dan progesterone.

d. Ada bercak darah dan keram perut

Adanya bercak darah dan kram perut disebabkan oleh implantasi atau menempelnya embrio ke dinding ovulasi atau lepasnya sel telur matang dari Rahim. Hal ini merupakan keadaan yang normal.

e. Ibu merasa letih dan mengantuk sepanjang hari

Rasa letih dan mengantuk umum dirasakan pada 3 atau 4 bulan pertama kehamilan. Hal ini diakibatkan oleh perubahan hormone dan kerja ginjal, jantung serta paru-paru yang semakin keras untuk ibu dan janin. Kemungkinan penyebab lain tanda ini adalah anemia, gizi buruk, masalah emosi dan terlalu banyak bekerja.

f. Sakit kepala

Sakit kepala terjadi karena lelah, mual, dan tegang serta depresi yang disebabkan oleh perubahan hormone tubuh saat hamil. Meningkatnya pasokan darah ke tubuh juga membuat ibu hamil pusing setiap ganti posisi.

g. Ibu sering berkemih

Tanda ini terjadi pada 3 bulan pertama dan 1 hingga 2 bulan terakhir kehamilan. Kemungkinan penyebab lain tanda ini adalah stress, infeksi, diabetes, ataupun infeksi saluran kemih.

h. Sembelit

Sembelit dapat disebabkan oleh meningkatnya hormone progesterone. Selain mengendurkan otot Rahim, hormone itu juga mengendurkan otot dinding usus, sehingga memperlambat gerakan usus agar penyerapan nutrisi janin lebih sempurna.

i. Sering meludah

Sering meludah atau hipersalivasi disebabkan oleh perubahan kadar esterogen

j. Temperature basal tubuh naik

Temperature basal adalah suhu yang diambil dari mulut saat bangun pagi. Temperature ini sedikit meningkat setelah ovulasi dan akan turun ketika mengalami haid.

k. Ngidam

Tidak suka atau tidak ingin makanan tertentu merupakan ciri khas ibu hamil. Penyebabnya adalah perubahan hormone.

l. Perut ibu membesar

Setelah 3 atau 4 bulan kehamilan biasanya perut ibu tampak cukup besar sehingga terlihat dari luar. Kemungkinan penyebab lain tanda ini adalah ibu mengalami kanker atau pertumbuhan lain di dalam tubuhnya (Sutanto & Fitriana, 2019).

D. Macam-Macam Tanda Bahaya Selama Kehamilan

1. 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 :

a. Preeklamsia ringan Preeklamsia terjadi jika terdapat tanda tanda berikut :

- 1) 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.
- 2) Edema umum,kaki, jari, tangan, dan muka atau kenaikan berat badan 1 kg atau lebih per minggu.
- 3) Proteinuria memiliki berat 0,3 gram atau per liter,kualitatif 1+ atau 2 + pada urin kateter atau midstream.

b. 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.
- (Ratnawati, 2020)

2. Perdarahan pervaginam

Perdarahan pravaginam dalam kehamilan cukup normal. Pada masa awal kehamilan, ibu mungkin akan mengalami perdarahan atau spotting. Perdarahan tidak normal yang

terjadi pada awal kehamilan (perdarahan merah, banyak atau perdarahan dengan nyeri), kemungkinan abortus, mola atau kehamilan ektopik. Ciri-ciri perdarahan tidak normal pada kehamilan lanjut (perdarahan merah, banyak, kadang – kadang, tidak selalu, disertai rasa nyeri) bisa berarti plasenta previa atau solusio plasenta.

3. Sakit kepala yang hebat, menetap yang tidak hilang.

Sakit kepala hebat dan tidak hilang dengan istirahat adalah gejala pre eklamsia dan jika tidak diatasi dapat menyebabkan kejang bahkan stroke.

4. Perubahan visual secara tiba – tiba (pandangan kabur)

Pandangan menjadi kabur atau berbayang dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, sehingga terjadi odema pada otak dan meningkatkan resistensi otak yang dapat mempengaruhi sistem saraf pusat. Perubahan penglihatan atau pandangan kabur dapat menjadi tanda dari preeklamsia.

5. Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen yang dirasakan oleh ibu hamil bila tidak ada hubungannya dengan persalinan adalah tidak normal. Nyeri yang dikatakan tidak normal apabila ibu merasakan nyeri yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat, hal ini kemungkinan karena appendisitis, kehamilan ektopik, abortus, penyakit radang panggul, gastritis.

6. Bengkak pada wajah atau tangan.

Hampir setiap ibu hamil mengalami bengkak normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat atau meninggikan kaki. Hal tersebut menunjukkan tanda bahaya apabila muncul bengkak pada

wajah dan tangan dan tidak hilang setelah beristirahat dan disertai keluhan fisik lain. Hal ini dapat merupakan tanda anemia, gagal jantung atau preeklamsia.

7. Bayi bergerak kurang dari seperti biasanya

Pada ibu yang sedang hamil ibu akan merasakan gerakan janin yang berada di kandungannya pada bulan ke 5 atau sebagian ibu akan merasakan gerakan janin lebih awal. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 x dalam periode 3 jam. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik. (Sutanto & Fitriana, 2019).

E. Perubahan Fisiologis Kehamilan

1. Sistem reproduksi

a. Uterus

Uterus selama kehamilan 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 70 gram dan kapasitas 10 ml atau kurang. Selama kehamilan, uterus akan berubah menjadi suatu organ yang mampu menampung janin, plasenta, dan cairan amnion rata-rata pada akhir kehamilan volume totalnya mencapai 5000 ml bahkan dapat mencapai 20.000 ml atau lebih dengan rata-rata 1.100 g (Veneris & Pubis, 2021)

b. Ovarium

Ovarium Sejak usia kehamilan 16 minggu, fungsi ovarium diambil alih oleh plasenta, terutama fungsi produksi progesteron dan estrogen. Selama kehamilan, ovarium tenang/beristirahat. Tidak terjadi pembentukan dan pematangan folikel baru, tidak terjadi ovulasi, tidak terjadi daur hormonal menstruasi (Veneris & Pubis, 2021).

c. Vagina/vulva

Terjadi hipervaskularisasi akibat pengaruh estrogen dan progesteron, warna merah kebiruan tanda (Chadwick) (Veneris & Pubis, 2021). d) Payudara (mammary) Pada ibu hamil trimester tiga, terkadang keluar rembesan cairan berwarna kekuningan (kolostrum). Hal ini tidak berbahaya dan merupakan pertanda bahwa payudara sedang menyiapkan ASI untuk menyusui bayi nantinya. Progesteron menyebabkan puting menjadi lebih menonjol dan dapat digerakkan (Veneris & Pubis, 2021)

2. Sistem Perkemihan

Perubahan struktur ginjal selama kehamilan merupakan akibat aktivitas hormonal (estrogen dan progesteron), tekanan yang timbul akibat pembesaran uterus dan peningkatan volume darah. Perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urine dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urine sehingga menyebabkan sering berkemih (Veneris & Pubis, 2021).

3. Sistem Respirasi

Kebutuhan oksigen selama kehamilan meningkat 15-20%, sistem respirasi selama kehamilan dapat mengakibatkan peningkatan inspirasi dan ekspirasi dalam pernafasan, yang secara langsung juga mempengaruhi suplai oksigen (O₂) dan karbondioksida (CO₂) pada janin(Veneris & Pubis, 2021)

4. Sistem Muskuloskeletal

Terjadi perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan berubah secara mencolok. Kurva lumbosakrum normal harus semakin melengkung dan di daerah servikodorsal harus berbentuk kurvatura (fleksio anterior kepala berlebihan/seperti menunduk) untuk mempertahankan keseimbangan, karena pada wanita hamil pusat gravitasi bergeser ke depan, sehingga struktur ligamentum dan otot tulang belakang bagian tengah dan bawah mendapat tekanan berat(Veneris & Pubis, 2021)

5. Sirkulasi Darah

Volume darah total dan volume darah plasma darah naik pesat sejak akhir trimester pertama. Volume darah akan bertambah banyak kira-kira 25% dengan puncaknya pada kehamilan 32 minggu diikuti pertambahan curah jantung yang meningkat sebanyak $\pm 30\%$ (Veneris & Pubis, 2021)

6. Kulit

Perubahan warna kulit menjadi lebih gelap terjadi pada 90% wanita hamil. Hal ini disebabkan karena beberapa efek samping dari hormone yaitu peningkatan hormone melanosit, selain itu hormon estrogen dan progesterone juga berperan dalam perubahan warna kulit pada ibu hamil. Hiperpigmentasi ini akan terlihat pada daerah areola mammae, perineum,

umbilikus, aksila dan pada paha bagian dalam (Veneris & Pubis, 2021).

7. Peningkatan Berat Badan Selama Hamil

Peningkatan BB ibu selama hamil dapat dihitung berdasarkan indeks masa tubuh (IMT) wanita sebelum hamil. Indeks Masa Tubuh didefinisikan sebagai berat badan dibagi tinggi badan yang dikuadratkan (kilogram/meter^2). Rekomendasi kisaran kenaikan berat badan total untuk wanita hamil berdasarkan IMT sebelum hamil.

- a. Rendah ($\text{IMT} < 19,8$), maka kenaikan berat badan yang dianjurkan pada masa hamil berkisar 12,5-18 kg.
- b. Normal ($\text{IMT } 19,8 \text{ hingga } 26,0$), maka kenaikan berat badan yang dianjurkan pada masa hamil berkisar 11,5-16 kg.
- c. Rendah ($\text{IMT} > 19,8 \text{ hingga } 29,0$), maka kenaikan berat badan yang dianjurkan pada masa hamil berkisar 7,0- 11,5 kg (Veneris & Pubis, 2021)

F. Asuhan Antenatal Care

Antenatal Care (ANC) adalah suatu pelayanan kesehatan ibu selama masa kehamilan yang diberikan oleh tenaga kesehatan sesuai dengan standar pelayanan (Suarayasa, 2020). Pelayanan antenatal dilakukan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan, adapun yang melaksanakan pelayanan Antenatal Care (ANC) adalah suatu pelayanan kesehatan ibu selama masa kehamilan yang diberikan oleh tenaga kesehatan sesuai dengan standar pelayanan (Suarayasa, 2020).

1. Pemeriksaan ANC

Pemeriksaan Antenatalcare terbaru sesuai dengan standar pelayanan yaitu minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan, dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan III. 2 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 26 minggu), 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu) (Buku KIA Terbaru Revisi tahun 2020).

2. Tujuan Antenatal

Adapun tujuan antenatal care (ANC) yaitu menyiapkan sebaik mungkin fisik dan mental selama masa kehamilan, proses persalinan dan masa nifas sehingga memperoleh ibu dan anak yang sehat (Pratiwi & Nawangsari, 2020). Menurut (Wagiyo & Putrono, 2016), tujuan utama dari pelayanan antenatal care di Indonesia yaitu: memonitor kemajuan kehamilan untuk menilai kesehatan ibu dan bayi, meningkatkan dan menjaga kesehatan baik fisik, mental maupun sosial, mendeteksi dini adanya keabnormalan selama masa kehamilan, mempersiapkan persalinan yang matur dan selamat, menyiapkan masa nifas ibu berjalan dengan baik, pemberian ASI eksklusif sertamenyiapkan keluarga untuk kelahiran bayi.

2. Standar Pelayanan Asuhan Pada kehamilan

Pelayanan standar antenatal care telah dikembangkan menjadi 14 T yaitu timbang berat badan dan ukur tinggi badan, tekanan darah, tinggi fundus uteri, Tetanus Toxoid (TT), tablet zat besi (minimal 90 tablet selama kehamilan), test terhadap penyakit menular seksual/VDRL, temu wicara

atau konseling, pemeriksaan Hb, pemeriksaan urin protein, reduksi urin, perawatan payudara (tekan pijat payudara), pemeliharaan tingkat kebugaran (senam hamil), terapi yodium kapsul (khusus daerah endemic gondok), dan terapi obat malaria (Setiyaningrum & Sugiarti, 2017).

a. Timbang berat badan tinggi badan

Tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran <145 cm. Berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB. Kenaikan BB ibu hamil normal rata-rata antara 6,5 kg sampai 16 kg.

b. Tekanan darah Diukur setiap kali ibu datang atau berkunjung. Deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala hipertensi dan preeklampsia. Apabila turun dibawah normal kita pikirkan kearah anemia. Tekanan darah normal berkisar systole/diastole: 110/80-140/90 mmHg bila melebihi 140/90 mmHg perlu diwaspadai adanya preklamsi.

c. Pengukuran tinggi fundus uteri Tujuan pemeriksaan TFU menggunakan teknik Mc.Donald adalah untuk menentukan umur kehamilan dan Taksiran Berat Badan Janin, untuk menentukan umur kehamilan berdasarkan minggu dan hasilnya bias dibandingkan dengan hasil anamnesis hari pertama haid terakhir (HPHT) dan kapan gerakan janin mulai dirasakan. Sedangkan, untuk menentukan TBJ dapat menggunakan

rumus : TBJ (taksiran berat janin dalam gram) = (TFU-12) x 155 gram. Tinggi Fundus Uteri yang normal harus sama dengan umur kehamilan dalam minggu yang dicantumkan dalam HPHT.

- d. Pemberian tablet tambah darah(Tablet zat besi (Fe)) Untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil yang meningkat seiring dengan pertumbuhan janin, maka ibu hamil diharuskan untuk mengonsumsi tablet zat besi (Fe) minimal sebanyak 60 tablet selama kehamilannya. Tablet zat besi (Fe) yang diberikan mengandung FeSO_4 320 mg (zat besi 60 mg), dan asam folat 0,25 mg, dan diminum 1x1 pada malam hari sebelum tidur untuk mengurangi efek samping dari tablet Fe.
- e. Pemberian imunisasi TT Imunisasi Tetanus Toxoid harus segera diberikan pada saat seorang wanita hamil untuk melindungi dari tetanus neonatorum. Efek samping TT yaitu nyeri, kemerahan-merahan dan bengkak untuk 1-2 hari penyuntikan
- f. Pemeriksaan Hb Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan ibu hamil yang pertama kali, lalu diperiksa lagi menjelang persalinan. Pemeriksaan Hb adalah salah satu upaya untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil. Ibu hamil dinyatakan anemia apabila kadar HB
- g. Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL Pemeriksaan Venereal Disease Research Laboratory (VDRL) pemeriksaan dilakukan pada

saat ibu hamil datang pertama kali diambil specimen darah vena kurang 2 cc, untuk mengetahui adanya treponema pallidum/penyakit menular seksual, antara lain syphilis apabila hasilnya positif maka dilakukan pengobatan dan rujukan.

- h. Pemeriksaan protein urine Dilakukan untuk mengetahui adanya protein dalam urine ibu hamil. Protein urine ini untuk mendeteksi ibu hamil kearah preeklamsia.
- i. Pemeriksaan urine reduksi Dilakukan pemeriksaan urine reduksihanya kepada ibu dengan indikasi penyakit gula/DM atau riwayat penyakit gula pada keluarga ibu dan suami.
- j. Perawatan payudara Meliputi senam payudara, perawatan payudara, pijat tekan payudara yang ditunjukkan kepada ibu hamil. Manfaat perawatan payudara adalah :
 - 1) Menjaga kebersihan payudara, terutama putting susu.
 - 2) Mengencangkan serta memperbaiki bentuk puting susu (pada puting susu terbenam).
 - 3) Merangsang kelenjar-kelenjar susu sehingga produksi ASI lancar.
 - 4) Mempersiapkan ibu dalam laktasi.
 - 5) Perawatan payudara dilakukan 2 kali sehari sebelum mandi dan mulai pada kehamilan 6 bulan.

- k. Senam ibu hamil Senam hamil dapat dimulai pada usia kehamilan di atas 22 minggu. Senam pada ibu hamil sangat bermanfaat untuk meningkatkan kesehatan fisik ibu hamil, memperlancar peredaran darah, mengurangi keluhan kram atau pegalpegal, mempersiapkan pernafasan, aktifitas otot dan panggul untuk mempersiapkan persalinan.
- l. Pemberian obat malaria Pemberian obat malaria diberikan khusus untuk pada ibu hamil di daerah endemik malaria atau kepada ibu dengan gejala khas malaria yaitu panas tinggi disertai menggigil dan hasil asupan darah positif.
- m. Pemberian kapsul minyak beryodium Diberikan pada kasus gangguan akibat kekurangan yodium dipengaruhi oleh faktor-faktor lingkungan dimana tanah dan air tidak mengandung unsure yodium. Akibat kekurangan yodium dapat mengakibatkan gondok dan kretin yang ditandai dengan: Gangguan fungsi mental, gangguan fungsi pendengaran, gangguan pertumbuhan, gangguan kadar hormon yang rendah.
- n. Temuwicara/ konseling Konseling adalah suatu bentuk wawancara (tatap muka) untuk menolong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya.

G. Ketidaknyamanan Pada Ibu Hamil

1. Sesak napas

Sesak napas merupakan ketidaknyamanan terbesar yang dialami pada trimester III. Uterus telah mengalami pembesaran hingga terjadi penekanan diafragma, selain itu diafragma akan mengalami elevasi kurang lebih 4 cm selama kehamilan (Fitriani et al, 2021). Pada kehamilan 33-36 minggu banyak ibu hamil akan merasa susah bernafas, hal ini karena tekanan bayi yang berada dibawah diafragma menekan paru paru (Islami, 2020).

Secara fisiologis, saat hamil terjadi perubahan jumlah darah di trimester pertama dan meningkat secara maksimum sebesar 40%-50% dibandingkan saat tidak hamil. Hal ini meningkatkan kerja jantung ibu. Oleh sebab itu maka suplai oksigen yang dibutuhkan semakin meningkat sehingga ibu seringkali merasakan kesulitan untuk bernapas dan mendapatkan oksigen dengan normal seperti saat sebelum hamil (Islami, 2020).

a. Penyebab sesak napas pada ibu hamil

Adanya tekanan bayi yang berada dibawah diafragma menekan paru-paru ibu, diafragma bergeser (berelevasi) kira-kira 4 cm selama masa kehamilan. Meskipun pelebaran diameter transversal dari rongga dada (thoraks) hanya beberapa cm, namun hal ini cukup mengganti pergeseran diafragma dan mengurangi fungsi kapasitas residual dan volume residual udara. Kombinasi penggunaan tekanan pada diafragma (memungkinkan penurunan fungsi volume

residual) menyebabkan sedikit kesulitan dalam bernafas (nafas sesak). Dan ada juga penyebab lain sesak nafas pada ibu hamil yang disebabkan oleh pembesaran uterus yang menghalangi pengembangan paru- paru secara maksimal juga perubahan pernapasan yang diakibatkan oleh peningkatan progesterone dan laju metabolik maternal dan konsumsi oksigen janin yang mengakibatkan ibu susah mengambil napas. Oleh karena itu, Ibu hamil dianjurkan untuk menarik nafas dalam dan lama serta dianjurkan untuk tidur dengan posisi miring ke kiri (Islami, 2020).

b. Cara mengurangi ketidaknyamanan sesak napas

Untuk mengurangi ketidaknyamanan sesak napas yaitu ibu tidak dianjurkan untuk terlentang karena aorta akan menekan pembuluh darah sehingga suplai oksigen berkurang, maka dari itu ibu dianjurkan untuk melakukan posisi tidur miring ke kiri. Posisi ini diyakini dapat mencegah sesak napas, varises, bengkak pada kaki, sekaligus mampu memperlancar sirkulasi darah sebagai asupan penting bagi pertumbuhan janin. Namun selain dianjurkan untuk posisi tidur miring, ibu juga dianjurkan sambil melakukan tehnik relaksasi yaitu menarik napas dalam dalam, saat ibu hamil melakukan tidur miring kiri. Tidur miring dilakukan saat ibu merasakan sesak sampai sesak yang dirasakan oleh ibu berkurang atau bahkan hilang (Islami, 2020).

2. Nyeri Pinggang

Nyeri pinggang selama kehamilan adalah keluhan umum pada wanita hamil. Angkanya sekitar 50-70% dari wanita hamil bisao merasakannya. Nyeri pinggang ini bisa dirasakan di semua tingkat usia kehamilan. Tetapi paling banyak dirasakan saat kehamilan trimester II dan III (Susanti dan Putri, 2019).

Nyeri pinggang pada ibu hamil trimester III terjadi akibat peningkatan tinggi fundus uteri yang disertai pembesaran perut membuat perut ibu lebih maju ke depan. Nyeri pinggang pada ibu hamil trimester III terjadi akibat peningkatan tinggi fundus uteri yang disertai pembesaran perut membuat perut ibu lebih maju ke depan (Kemenkes, 2023).\

a. Cara untuk mengatasi nyeri pinggang

- 1) Postur tubuh yang baik, terapkan prinsip body mekanik yang baik pada masa kehamilan.
- 2) Hindari membungkuk berlebihan, mengangkat beban terlalu berat atau berjalan terlalu lama.
- 3) Ayunkan panggul atau miringkan panggul.
- 4) Hindari menggunakan sepatu hak tinggi karena dapat memperberat masalah pusat gravitasi dan lordosis.
- 5) Gunakan penyokong abdomen/korset.
- 6) Kompres hangat pada pinggang.
- 7) Kompres es pada pinggang.
- 8) Pijatan/usapan pada pinggang.

- 1) Pada saat tidur gunakan kasur yang menyokong dan gunakan bantal sebagai pengganjal untuk meringankan tarikan dan regangan dan untuk meluruskan pinggang (Duwi, 2020)

II. Konsep Persalinan

A. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses membuka dan menipis serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan 37-42 minggu, lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Sukarni dan Margareth, 2021).

Persalinan adalah rangkaian peristiwa keluarnya bayi yang sudah cukup berada dalam rahim ibunya. dengan disusul oleh keluarnya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Fitriana dan Widy, 2018).

Persalinan normal WHO adalah persalinan yang dimulai secara spontan beresiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan, bayi dilahirkan spontan dengan presentasi belakang kepala dengan usia kehamilan antara 37 minggu hingga 42 minggu lengkap. Setelah persalinan ibu dan bayi dalam keadaan baik (Walyani & Purwoastuti, 2019:4).

B. Tanda-tanda Awal Persalinan

Menurut Fitriana dan Nurwiyandani pada tahun 2020 tanda-tanda awal persalinan adalah sebagai berikut:

1. Timbulnya His Persalinan
 - a. Nyeri melingkar dari punggung memancar keperut bagian depan
 - b. Semakin lama semakin pendek intervalnya dan kuat intensitasnya

- c. Jika dibawa berjalan akan semakin kuat
- d. Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan serviks

2. Bloody Show

Bloody show merupakan lendir disertai darah dari jalan lahir dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari canalis servical keluar disertai dengan sedikit darah. Pendarahan yang sedikit ini disebabkan karena terlepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa kapiler darah terputus.

3. Premature Rupture of Membrane

Premature Rupture of Membrane adalah keluarnya cairan banyak dengan sekoyong-koyong dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Ketuban biasanya pecah jika pembukaan sudah lengkap atau hampir lengkap dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat sekali. Kadangkadang ketuban pecah pada pembukaan kecil, kadang selaput janin robek sebelum persalinan. Walaupun demikian persalinan diharapkan akan mulai dalam 24 jam setelah air ketuban keluar

C. Perubahan Fisiologis Ibu Bersalin

Adapun perubahan fisiologis ibu bersalin berdasarkan Buku Ajar Asuhan Persalinan 2019 yaitu:

1. Tekanan darah, meningkat selama kontraksi disertai peningkatan sistolik rata – rata 15 (10-20) mmHg dan diastolic rata-rata 5-10 mmHg. Pada waktu-waktu diantara kontraksi tekanan darah kembali ke tingkat sebelum persalinan.

2. Suhu, sedikit meningkat selama persalinan, tertinggi selama dan setelah persalinan. Peningkatan suhu dianggap normal bila tidak lebih dari 0,5 sampai 1°C pada ibu bersalin.
3. Ginjal, poliuria sering terjadi selama persalinan. Kondisi ini sering terjadi diakibatkan peningkatan lebih lanjut curah jantung selama persalinan dan kemungkinan peningkatan laju filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal.
4. Saluran pencernaan, motilitas dan absorpsi lambung terhadap makanan padat jauh berkurang. Mual dan muntah umum terjadi selama fase transisi, yang menandai akhir fase pertama persalinan. Untuk itu dianjurkan mengonsumsi makanan yang tinggi kalori dan mudah dicerna seperti susu, teh hangat, roti, bubur, jus buah.

D. Tahapan Persalinan

1. Kala I

Kala 1 disebut juga dengan kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0 sampai dengan pembukaan lengkap 10 cm. Pada permulaan his, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga pasien masih dapat berjalanjalan. Proses pembukaan serviks sebagai akibat his dibedakan menjadi dua fase, yaitu:

a. Fase Laten

Berlangsung 8 jam, pembukaan terjadi sangat lambat sampai dengan pembukaan mencapai ukuran diameter 3 cm.

b. Fase Aktif

- 1) Fase akselerasi, dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.

- 2) Fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm sampai dengan 9 cm.
- 3) Fase dilatasi, pembukaan menjadi lambat sekali dalam waktu 2 jam pembukaan berubah menjadi pembukaan lengkap.

Di dalam fase aktif ini, frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap, biasanya terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih. Biasanya dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi kecepatan rata-rata yaitu 1 cm perjam untuk primigravida dan 2 cm untuk multigravida. Pada primigravida kala 1 berlangsung kira-kira 12 jam, sedangkan pada multigravida kira-kira 7 jam.

2. Kala II

Kala II disebut juga dengan kala pengeluaran, kala ini dimulai dari pembukaan lengkap 10 cm sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida, gejala utama dari kala II adalah:

- a. His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit dengan durasi 50 sampai 100 detik.
- b. Menjelang akhir kala 1 ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan mendadak.
- c. Ketuban pecah pada pembukaan merupakan pendeteksi lengkap diikuti keinginan mengejan karena fleksus frankenhauser tertekan.

- d. Kedua kekuatan, his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga kepala bayi membuka pintu, sub occiput bertindak sebagai hipomoglion berturut-turut lahir dari dahi, muka, dagu yang melewati perineum.
- e. Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putaran paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung.
- f. Setelah putar paksi luar berlangsung maka persalinan bayi ditolong dengan jalan
 - 1) Kepala dipegang pada occiput dan dibawah dagu, ditarik curam ke bawah untuk melahirkan bahu belakang
 - 2) Setelah kedua bahu lahir, melahirkan sisa badan bayi ketiak diikat untuk melahirkan sisa badan bayi
 - 3) Bayi kemudian lahir diikuti oleh air ketuban.

3. Kala III

Setelah Kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5 sampai 10 menit. Melalui kelahiran bayi, plasenta sudah mulai terlepas pada lapisan Nitabisch karena sifat retraksi otot Rahim. Dimulai segera setelah bayi lahir sampai plasenta lahir, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, jika lebih maka harus diberi penanganan lebih atau dirujuk. Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda:

- a. Uterus menjadi bundar
- b. Uterus terdorong keatas karena plasenta dilepas kesegmen bawah Rahim

- c. Tali pusat bertambah Panjang
- d. Terjadi perdarahan Melahirkan plasenta dilakukan dengan dorongan pada pinggir atas symphysis. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir.

4. Kala IV

Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena pendarahan postpartum, paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan adalah:

- a. Pantau tekanan darah, nadi, tinggi fundus, kandung kemih dan darah yang keluar setiap 15 menit selama satu jam pertama dan setiap 30 menit selama satu jam kedua kala empat. Jika ada temuan tidak normal, tingkatkan frekuensi observasi dan penilaian kondisi ibu
- b. Masase uterus berkontraksi baik setiap 15 menit selama satu jam pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua kala empat. Jika ada temuan yang tidak normal, tingkatkan frekuensi observasi dan penilaian kondisi ibu
- c. Pantau temperature tubuh setiap jam dalam dua jam pertama pasca persalinan, jika meningkat, pantau dan tatalaksana sesuai dengan apa yang diperlukan
- d. Nilai jumlah darah yang keluar, periksa perineum dan vagina setiap 15 menit selama satu jam pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua pada kala empat

- e. Ajarkan ibu dan keluarganya bagaimana menilai kontraksi uterus dan jumlah darah yang keluar dan bagaimana melakukan masase jika uterus lembek
- f. Minta anggota keluarga untuk memeluk bayi, bersihkan dan bantu ibu mengenakan baju atau sarung yang bersih dan kering. Atur posisi ibu agar nyaman, duduk bersandarkan bantal atau berbaring miring. Jaga agar bayi diselimuti dengan baik, bagian kepala tertutup baik kemudian berikan bayi ke ibu dan anjurkan untuk dipeluk dan diberi ASI
- g. Lakukan asuhan esensial bagi bayi baru lahir (Yeyeh et al, 2019).

E. Tanda-tanda Persalinan

Menjelang Minggu ke-36 pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh:

1. Kontraksi Braxton his
2. Ketegangan dinding perut
3. Ketegangan ligamentum rotundum
4. Gaya berat janin di mana kepala ke arah bawah Masuknya bayi ke pintu atas panggul menyebabkan Ibu merasakan:
 - a. Ringan di bagian atas, rasa sesaknya berkurang, sesak di bagian bawah, terjadi kesulitan berjalan dan sering kencing
 - b. Terjadinya his permulaan, makin tua kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesteron makin berkurang sehingga oksitosin dapat menimbulkan

kontraksi yang lebih sering, atau yang disebut dengan his palsu. sifat his palsu antara lain:

- 1) Rasa nyeri ringan di bagian bawah
- 2) Datangnya tidak teratur
- 3) Tidak ada perubahan pada serviks atau pembawa tanda
- 4) Durasinya pendek

Tanda-tanda timbulnya persalinan atau inpartu

- a) Terjadinya his persalinan
- b) Keluarnya lendir bercampur darah pervaginam (Blood show)
- c) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya
- d) Dilatasi dan Effacement, dilatasi adalah terbukanya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh His. Effacement adalah pendaftaran atau pemendekan kanalis servikalis yang semula panjangnya 1 sampai 2 cm menjadi hilang sama sekali, sehingga tinggal hanya Ostium yang tipis seperti kertas (Hutagaol et al, 2023).

F. Partograf

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama fase aktif persalinan. Tujuan utama dari penggunaan partograf adalah mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam, mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal dan dapat melakukan deteksi dini setiap kemungkinan terjadi nya partus lama. Penggunaan partograf

secara rutin akan memastikan para ibu dan bayinya mendapatkan asuhan yang aman dan tepat waktu. Selain itu juga mencegah terjadinya penyulit yang dapat mengancam keselamatan jiwa. Partograf dapat digunakan :

1. Untuk ibu dalam fase aktif kala I persalinan sebagai elemen penting asuhan persalinan.
2. Selama persalinan dan kelahiran di semua tempat (rumah, puskesmas, klinik, bidan, swasta, rumah sakit dan lainnya).
3. Secara rutin oleh semua penolong persalinan yang memberikan asuhan kepada ibu selama persalinan dan kelahiran.

Jika digunakan secara tepat dan konsisten, maka partograf akan membantu penolong persalinan untuk :

- a. Mencatat kemajuan persalinan
- b. Mencatat kondisi ibu dan janin
- c. Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran
- d. Menggunakan informasi yang tercatat untuk secara dini mengidentifikasi adanya penyakit
- e. Menggunakan informasi yang ada untuk membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu (Sukarni dan Margareth, 2021).

Petugas mencatat kondisi ibu dan janin sebagai berikut:

1. Informasi tentang ibu :
 - a. Nomor pendaftaran, nomor Puskesmas
 - b. Nama dan umur ibu
 - c. Keterangan mengenai jumlah gravida para dan abortus (GPA)
 - d. Tanggal/jam kedatangan ibu
 - e. Keadaan ketuban, waktu pecahnya ketuban

- f. His ada atau tidak, bila ada sejak kapan?
- 2. Kondisi janin :
 - a. Denyut jantung janin (DJJ)
 - b. Warna da. adanya air ketuban
 - c. Penyusupan (molase) kepala janin
 - d. Pembukaan serviks
 - e. Penurunan bagian terbawah janin atau presentasi janin
 - f. Garis waspada dan garis bertindak
- 3. Jam dan waktu :
 - a. Waktu mulainya fase aktif persalinan
 - b. Waktu aktual saat pemeriksaan atau persalinan
- 4. Kontraksi uterus: Frekuensi dan lamanya
- 5. Obat-obatan dan cairan yang diberikan
 - a. Oksitosin
 - b. Obat-obatan lainnya dan cairan IV yang diberikan
- 6. Kondisi ibu
 - a. Nadi, tekanan darah dan temperatur tubuh
 - b. Urine (volume, aseton dan protein)
- 7. Asuhan pengamatan dan keputusan klinik lainnya : Dicatat dalam kolom yang tersedia disisi partograf atau catatan kemajuan persalinan (Sukarni dan Margareth, 2021).

III. Konsep Bayi Baru Lahir

A. Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu dengan berat lahir 2500-4000 gram (Arimini, Sriasih, dan Marhaeni, 2017). Neonatus adalah individu yang baru saja mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan

ekstrauterin. Selain itu, neonatus adalah individu yang sedang bertumbuh (Sembiring, 2019).

Bayi Baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2500 - 4000 gram, dengan nilai apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan. Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstrauterin. Tiga faktor yang mempengaruhi perubahan fungsi dan proses vital neonates yaitu maturasi, adaptasi dan toleransi. Empat aspek transisi pada bayi baru lahir yang paling dramatik dan cepat berlangsung adalah pada system pernafasan, sirkulasi, kemampuan menghasilkan glukosa. (Siti Nurhasiyah Jamil, 2017)

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam persentase belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai APGAR 7- 10 dan tanpa cacat bawaan (Chairunnisa dan Juliarti, 2022)

B. Perubahan Sistem Termoregulasi

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

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

a. Konduksi

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

b. Konveksi

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

c. Evaporasi

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

d. Radiasi

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

C. Klasifikasi Bayi Baru Lahir

Menurut Juwita dan Prisusanti (2020), bayi baru lahir/neonatus dibedakan menjadi dua kelompok, yaitu:

1. Neonatus menurut masa gestasinya

Menurut Novieastari, dkk (2020) usia kehamilan atau disebut juga dengan masa gestasi adalah waktu dari konsepsi yang di hitung dari HPHT ibu (hari pertama haid terakhir) sampai dengan lahirnya bayi.

- a. Bayi yang lahir kurang bulan: bayi yang lahir 294 hari (>42 minggu)
- b. Bayi yang lahir bulan: bayi yang lahir antara 259–293 hari (37 minggu–42 minggu).
- c. Bayi yang lahir lebih bulan: bayi yang lahir >294 hari (>42 minggu).

2. Neonatus menurut berat badan saat lahir

Berat badan diambil pada 1 jam pertama jika bayi lahir di rumah sakit. Jika bayi lahir di rumah, beratnya diambil dalam 24 jam pertama setelah bayi lahir (Novieastari et al., 2020).

- a. Bayi berat lahir rendah adalah bayi baru lahir yang beratnya kurang dari 2.500 gram.
- b. Bayi dengan berat lahir yang memadai/cukup adalah bayi yang memiliki berat antara 2.500 sampai 4.000 gram
- c. Bayi baru lahir yang kelebihan berat badan adalah mereka yang memiliki berat lebih dari 4.000 gram.

D. Manajemen Bayi Baru Lahir Normal

1. Jaga kehangatan
2. Bersihkan jalan napas
3. Pemantauan tanda bahaya
4. Klem potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, kira-kira 2 menit setelah bayi lahir
5. Lakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)
6. Beri suntikan vitamin K1 1 mg intra muskular, di paha kiri anterolateral setelah Inisiasi Menyusu Dini
7. Beri salep mata antibiotic atetrasiklin 1% pada kedua mata
8. Pemeriksaan fisik
9. Beri imunisasi hepatitis B 0,5 mL intramuskular, di paha kanan anterolateral, kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K (JNPKKR, 2017).

E. Asuhan Bayi Baru Lahir

Menurut Indrayani Asuhan Bayi Baru Lahir sebagai berikut :

1. Penilaian segera setelah lahir
 Penilaian meliputi apakah bayi cukup bulan, apakah air ketuban jernih dan tidak bercampur mekonium, apakah bayi menangis atau bernafas/tidak megap-megap, apakah tonus otot bayi baik / bayi bergerak aktif.
2. Pencegahan kehilangan panas
 BBL dapat mengalami kehilangan panas tubuhnya melalui proses konduksi, konveksi, dan radiasi dan evaporasi. Segera setelah bayi lahir upayakan untuk mencegah hilangnya panas dari tubuh bayi, hal ini dapat dilakukan dengan cara mengeringkan tubuh bayi, letakkan bayi di dada ibu, selimuti bayi terutama bagian kepala dengan kain yang kering, tunggu minimal hingga 6 jam setelah bayi lahir untuk memandikan

bayi, jangan mandikan bayi sebelum suhu tubuhnya stabil (suhu aksila 36,5-36) tempatkan bayi dilingkungan yang hangat

3. Perawatan Tali Pusat

Mengikat tali pusat dengan terlebih dahulu mencelupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, untuk membersihkan darah dan sekresi tubuh lainnya. Bilas tangan dengan air 8 matang/ desinfeksi tingkat tinggi dan keringkan tangan tersebut dengan handuk / kain bersih dan kering. Ikat puntung tali pusat sekitar 1 cm dari pusat bayi dengan menggunakan benang desinfeksi tingkat tinggi / klem plastik tali pusat. Jika menggunakan benang tali pusat, lingkarkan benang di sekeliling puntung tali pusat dan lakukan pengikatan ke 2 dengan simpul kunci dibagian tali pusat pada hasil yang berlawanan. Lepaskan klem penjepit tali pusat dan letakkan didalam larutan klorin 0,5%. Setelah selesai selimuti ulang bayi dengan kain bersih dan kering. Pastikan bahwa bagian kepala bayi tertutup dengan baik\

4. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Bayi harus mendapatkan kontak kulit dengan kulit ibunya segera setelah lahir selama kurang lebih 1 jam. Bayi harus menggunakan naluri alamiahnya untuk melakukan IMD.

5. Pemberian ASI

Pastikan bahwa pemberian ASI dimulai dalam waktu 1 jam setelah bayi lahir. Jika mungkin, anjurkan ibu untuk memeluk dan mencoba untuk menyusukan bayinya segera setelah tali pusat diklem dan dipotong berdukungan dan bantu ibu untuk menyusukan bayinya. Keuntungan pemberian ASI :

- a. Merangsang produksi air susu ibu
- b. Memperkuat reflek menghisap bayi

- c. Memberikan kekebalan pasif segera kepada bayi melalui colostrum
 - d. Merangsang kontraksi uterus
6. Pencegahan infeksi mata
- Salep atau tetes mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan setelah proses IMD dan bayi selesai menyusui. Salep mata atau tetes mata tersebut mengandung tetrasiklin 1% atau antibiotika lain. Upaya pencegahan infeksi mata kurang efektif jika diberikan > 1 jam setelah kelahiran.
7. Pemberian vitamin K1
- Untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir lakukan hal-hal seperti semua bayi baru lahir normal dan cukup bulan perlu diberi vitamin K peroral 1mg/hari, bayi resiko tinggi diberi vitamin K parenteral dengan dosis 0,5-1 mg IM dipaha kiri
8. Pemberian imunisasi
- Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan melalui ibu kepada bayi. Imunisasi ini diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K1, pada saat bayi baru berumur 2 jam.
9. Pemeriksaan BBL
- Pemeriksaan BBL dapat dilakukan 1 jam setelah kontak kulit ke kulit. Pemeriksaan ini meliputi pemeriksaan antropometri.

F. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

(Menurut Toro,2019),Tanda bahaya BBL sebagai berikut :

1. Tidak mau menyusui atau memuntahkan semua yang diminum
2. Kejang
3. Bayi lemah,bergerak jika dipegang

4. Sesak Nafas
5. Bayi merintih
6. Pusing kemerahan sampai dinding perut
7. Demam suhu tubuh bayi lebih dari 37,5 atau teraba dingin (suhu tubuh kurang dari 36.5)
8. Mata bayi bernanah banyak dan dapat menyebabkan bayi buta
9. Bayi diare, mata cekung, tidak sadar, jika kulit perut di cubit akan kembali lambat
10. Kulit terlihat kuning

IV. Konsep Nifas

A. Pengertian

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

Masa nifas (puerperium) adalah masa setelah plasenta lahir hingga alat-alat reproduksi kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil) dalam waktu kurang lebih 40 hari. Postpartum atau masa nifas adalah masa sesudah persalinan terhitung dari saat selesai persalinan sampai pulihnya kembali alat-alat reproduksi kembali ke keadaan sebelum hamil dan lamanya masa postpartum yakni kurang lebih 6 minggu (Puji Wahyuningsih, 2018).

B. Tahapan Masa Nifas (Post Partum)

Masa nifas dibagi menjadi 3 tahap yaitu puerperium dini, puerperium intermedial, dan remot puerperium.

1. Puerperium dini

Puerperium dini merupakan masa kepulihan, yang dalam hal ini ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama Islam dianggap bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.

2. Puerperium intermedial

Puerperium intermedial merupakan masa kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia, yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

3. Remote puerperium

Remote puerperium merupakan masa yang diperlukan untuk pulih sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung selama berminggu-minggu, bulanan bahkan tahunan (Oktari dan Ciselia, 2021).

C. Proses Adaptasi Psikologis Masa Nifas (Post Partum)

Berikut ini 3 tahap penyesuaian psikologi ibu dalam masa post partum Menurut Sutanto (2019) :

1. Fase Talking In (Setelah melahirkan sampai hari ke dua)

- a. Perasaan ibu berfokus pada dirinya.
- b. Ibu masih pasif dan tergantung dengan orang lain.
- c. Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya.
- d. Ibu akan mengulangi pengalaman pengalaman waktu melahirkan.
- e. Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal.
- f. Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi.

- g. Kurangnya nafsu makan menandakan proses pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung normal.
- h. Gangguan psikologis yang mungkin dirasakan ibu pada fase ini adalah sebagai berikut:

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

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

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

- a. Ibu merasa percaya diri untuk merawat diri dan bayinya. Setelah ibu pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian keluarga.
- b. Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi

D. Komplikasi dan Penyakit Dalam Masa Nifas

Komplikasi dan penyakit yang terjadi pada ibu masa nifas menurut Walyani (2017) yaitu:

1. Infeksi nifas

Infeksi nifas adalah keadaan yang mencakup semua peradangan alat-alat genetelia dalam masa nifas. Masuknya kuman dapat terjadi dalam kehamilan, waktu persalinan, dan nifas. Demam nifas adalah demam dalam masa nifas oleh sebab apa pun. Morbiditas puerpuralis adalah kenaikan suhu badan sampai 38° C atau lebih selama 2 hari dari dalam 10 hari postpartum. Kecuali pada hari pertama. Suhu diukur 4 kali secara oral

2. Infeksi saluran kemih

Pada masa nifas dini, sensitivitas kandung kemih terhadap tegangan air kemih di dalam vesika sering menurun akibat trauma persalinan atau analgesia epidural atau spinal. Sensasi peregangan kandung kemih juga mungkin berkurang akibat rasa tidak nyaman yang ditimbulkan oleh episiotomi yang lebar, laserasi periuretra, atau hematoma dinding vagina. Setelah melahirkan, terutama saat infus oksitosin dihentikan, terjadi diuresis yang disertai peningkatan produksi urin dan distensi kandung kemih. Over distensi yang disertai katerisasi untuk mengeluarkan air kemih sering menyebabkan infeksi saluran kemih.

3. Metritis

Metritis adalah infeksi uterus setelah persalinan yang merupakan salah satu penyebab terbesar kematian ibu. Bila pengobatan terlambat atau kurang adekuat dapat menjadi abses pelvis yang menahun, peritonitis, syok septik, trombosis yang

dalam, emboli pulmonal, infeksi felvik yang menahan dispareunia, penyumbatan tuba dan infertilitas.

4. Bendungan payudara

Bendungan payudara adalah peningkatan aliran vena dan limfe pada payudara dalam rangka mempersiapkan diri untuk laktasi. Bendungan terjadi akibat bendungan berlebihan pada limfatik dan vena sebelum laktasi. Payudara bengkak disebabkan karena menyusui yang tidak kontinu, sehingga sisa ASI terkumpul pada daerah ductus. Hal ini dapat terjadi pada hari ke tiga setelah melahirkan. Penggunaan bra yang keras serta keadaan puting susu yang tidak bersih dapat menyebabkan sumbatan pada ductus

5. Infeksi payudara

Mastitis termasuk salah satu infeksi payudara. Mastitis adalah peradangan pada payudara yang dapat disertai infeksi atau tidak, yang disebabkan oleh kuman terutama *Staphylococcus aureus* melalui luka pada puting susu atau melalui peredaran darah.

6. Abses payudara

Abses payudara merupakan komplikasi akibat peradangan payudara/ mastitis yang sering timbul pada minggu ke dua postpartum (setelah melahirkan), karena adanya pembengkakan payudara akibat tidak menyusui dan lecet pada puting susu. g. Abses pelvis Penyakit ini merupakan komplikasi yang umum terjadi pada penyakit- penyakit meluar seksual (sexually transmitted disease/ STDs), utamanya yang disebabkan oleh chlamydia dan gonorrhea.

7. Peritonitis

Peritonitis adalah peradangan pada peritoneum yang merupakan pembungkus visera dalam rongga perut. Peritoneum adalah selaput tipis dan jernih yang membungkus organ perut dan dinding perut sebelah dalam.

8. Infeksi luka perineum dan luka abdominal

Luka perineum adalah luka perineum karena adanya robekan jalan lahir baik karena rupture maupun karena episiotomy pada waktu melahirkan janin. Rupture perineum adalah robekan yang terjadi pada perineum sewaktu persalinan.

9. Perdarahan pervagina Perdarahan pervagina atau perdarahan postpartum adalah kehilangan darah sebanyak 500 cc atau lebih dari traktus genetalia setelah melahirkan. Hemoragi postpartum primer mencakup semua kejadian perdarahan dalam 24 jam setelah kelahiran.

E. Kunjungan Masa Nifas

1. 6-8 jam setelah persalinan

- a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
- b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan
- c. Pemberian konseling pada ibu untuk mencegah perdarahan
- d. Pemberian ASI awal
- e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
- f. Menjaga bayi tetap sehat dan tidak hipotermi.

2. 6 hari setelah persalinan
 - a. Memastikan involusi uterus berjalan normal dan uterus berkontraksi.
 - b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, dan perdarahan abnormal.
 - c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat.
 - d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
 - e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi dan tali pusat
3. 2 minggu setelah persalinan Memastikan rahim sudah kembali normal dengan mengukur dan meraba bagian rahim.
4. 6 minggu setelah persalinan
 - a. Menanyakan ibu tentang penyulit-penyulit ibu atau bayi
 - b. Memberi konseling untuk KB secara ilmiah

F. Perubahan Fisiologis pada Masa Nifas

Ibu dalam masa nifas mengalami perubahan fisiologis. Setelah keluarnya plasenta, kadar sirkulasi hormon HCG (human chorionic gonadotropin), human plasental lactogen, estrogen dan progesteron menurun. Human plasental lactogen akan menghilang dari peredaran darah ibu dalam 2 hari dan HCG dalam 2 minggu setelah melahirkan. Kadar estrogen dan progesteron hampir sama dengan kadar yang ditemukan pada fase follikuler dari siklus menstruasi berturut-turut sekitar 3 dan 7 hari. Penarikan polipeptida dan hormon steroid ini mengubah fungsi seluruh sistem sehingga efek kehamilan berbalik dan wanita dianggap sedang tidak hamil (Walyani, 2017)

Perubahan- perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu masa nifas menurut Maritalia (2012) dan Walyani (2017) yaitu:

1. Uterus

Uterus merupakan organ reproduksi interna yang berongga dan berotot, berbentuk seperti buah alpukat yang sedikit gepeng dan berukuran sebesar telur ayam. Panjang uterus sekitar 7-8 cm, lebar sekitar 5-5,5 cm dan tebal sekitar 2, 5 cm. Letak uterus secara fisiologis adalah anteversiofleksio. Uterus terbagi dari 3 bagian yaitu fundus uteri, korpus uteri, dan serviks uteri.

- a. Menurut Walyani (2017) uterus berangsur- angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil: Bayi lahir fundus uteri setinggi pusat dengan berat uterus 1000 gr.
- b. Satu minggu postpartum tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat dengan simpisis, berat uterus 500 gr.
- c. Dua minggu postpartum tinggi fundus uteri tidak teraba diatas simpisis dengan berat uterus 350 gr.
- d. Enam minggu postpartum fundus uteri bertambah kecil dengan berat uterus 50 gr

2. Serviks

Serviks merupakan bagian dasar dari uterus yang bentuknya menyempit sehingga disebut juga sebagai leher rahim. Serviks menghubungkan uterus dengan saluran vagina dan sebagai jalan keluarnya janin dan uterus menuju saluran vagina pada saat persalinan. Segera setelah persalinan, bentuk serviks akan menganga seperti corong. Hal ini disebabkan oleh korpus uteri yang berkontraksi sedangkan serviks tidak

berkontraksi. Warna serviks berubah menjadi merah kehitaman karena mengandung banyak pembuluh darah dengan konsistensi lunak.

Segera setelah janin dilahirkan, serviks masih dapat dilewati oleh tangan pemeriksa. Setelah 2 jam persalinan serviks hanya dapat dilewati oleh 2-3 jari dan setelah 1 minggu persalinan hanya dapat dilewati oleh 1 jari, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup.

3. Vagina

Vagina merupakan saluran yang menghubungkan rongga uterus dengan tubuh bagian luar. Dinding depan dan belakang vagina berdekatan satu sama lain dengan ukuran panjang $\pm 6,5$ cm dan ± 9 cm.

Selama proses persalinan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar, terutama pada saat melahirkan bayi. Beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, vagina tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali.

Sesuai dengan fungsinya sebagai bagian lunak dan jalan lahir dan merupakan saluran yang menghubungkan cavum uteri dengan tubuh bagian luar, vagina juga berfungsi sebagai saluran tempat dikeluarkannya sekret yang berasal dari cavum uteri selama masa nifas yang disebut lochea.

Karakteristik lochea dalam masa nifas adalah sebagai berikut:

a. Lochea rubra/ kruenta

Timbul pada hari 1- 2 postpartum, terdiri dari darah segar bercampur sisa- sisa selaput ketuban,

sel- sel desidua, sisa- sisa verniks kaseosa, lanugo dan mekoneum.

a. Lochea sanguinolenta

Timbul pada hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 postpartum, karakteristik lochea sanguinolenta berupa darah bercampur lendir.

b. Lochea serosa

Merupakan cairan berwarna agak kuning, timbul setelah 1 minggu postpartum.

c. Lochea alba

Timbul setelah 2 minggu postpartum dan hanya merupakan cairan putih (Walyani, 2017)

4. Vulva

Sama halnya dengan vagina, vulva juga mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Beberapa hari pertama sesudah proses melahirkan vulva tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva akan kembali kepada keadaan tidak hamil dan labia menjadi lebih menonjol.

5. Payudara (mamae)

Setelah kelahiran plasenta, konsentrasi estrogen dan progesteron menurun, prolactin dilepaskan dan sintesis ASI dimulai. Suplai darah ke payudara meningkat dan menyebabkan pembengkakan vascular sementara. Air susu sata diproduksi disimpan di alveoli dan harus dikeluarkan dengan efektif dengan cara dihisap oleh bayi untuk pengadaan dan keberlangsungan laktasi.

ASI yang akan pertama muncul pada awal nifas ASI adalah ASI yang berwarna kekuningan yang biasa dikenal

dengan sebutan kolostrum. Kolostrum telah terbentuk didalam tubuh ibu pada usia kehamilan $\pm$ 12 minggu.

Perubahan payudara dapat meliputi:

- a. Penurunan kadar progesteron secara tepat dengan peningkatan hormon prolactin setelah persalinan.
- b. Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke 2 atau hari ke 3 setelah persalinan
- c. Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi (Walyani, 2017)

6. Tanda- tanda vital

Perubahan tanda- tanda vital menurut Maritalia (2012) dan Walyani (2017) antara lain:

- a. Suhu tubuh
Setelah proses persalinan suhu tubuh dapat meningkat $0,5^{\circ}$ celcius dari keadaan normal namun tidak lebih dari 38° celcius. Setelah 12 jam persalinan suhu tubuh akan kembali seperti keadaan semula.
- b. Nadi
Setelah proses persalinan selesai frekuensidenyut nadi dapat sedikit lebih lambat. Pada masa nifas biasanya denyut nadi akan kembali normal.
- c. Tekanan darah
Setelah partus, tekanan darah dapat sedikit lebih rendah dibandingkan pada saat hamil karena terjadinya perdarahan pada proses persalinan.

d. Pernafasan

Pada saat partus frekuensi pernapasan akan meningkat karena kebutuhan oksigen yang tinggi untuk tenaga ibu meneran/ mengejan dan mempertahankan agar persediaan oksigen ke janin tetap terpenuhi. Setelah partus frekuensi pernafasan akan kembali normal

7. Sistem peredaran darah (Kardiovaskuler)

Denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat segera setelah melahirkan karena terhentinya aliran darah ke plasenta yang mengakibatkan beban jantung meningkat yang dapat diatasi dengan haemokonsentrasi sampai volume darah kembali normal, dan pembuluh darah kembali ke ukuran semula.

8. Sistem pencernaan

Pada ibu yang melahirkan dengan cara operasi (section caesarea) biasanya membutuhkan waktu sekitar 1- 3 hari agar fungsi saluran cerna dan nafsu makan dapat kembali normal. Ibu yang melahirkan secara spontan biasanya lebih cepat lapar karena telah mengeluarkan energi yang begitu banyak pada saat proses melahirkan. Buang air besar biasanya mengalami perubahan pada 1- 3 hari postpartum, hal ini disebabkan terjadinya penurunan tonus otot selama proses persalinan. Selain itu, enema sebelum melahirkan, kurang asupan nutrisi dan dehidrasi serta dugaan ibu terhadap timbulnya rasa nyeri disekitar anus/ perineum setiap kali akan b.a.b juga mempengaruhi defekasi secara spontan. Faktor- faktor tersebut sering menyebabkan timbulnya konstipasi pada ibu

nifas dalam minggu pertama. Kebiasaan defekasi yang teratur perlu dilatih kembali setelah tonus otot kembali normal

9. Sistem perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12- 36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Uterus yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu.

10. Sistem integumen

Perubahan kulit selama kehamilan berupa hiperpigmentasi pada wajah, leher, mammae, dinding perut dan beberapa lipatan sendri karena pengaruh hormon akan menghilang selama masa nifas. k. Sistem musculoskeletal Ambulasi pada umumnya dimulai 4- 8 jam postpartum. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi.

G. Tanda Bahaya Masa Nifas

Menurut Kemenkes tahun 2018, tanda bahaya pada masa nifas yaitu sebagai berikut:

1. Perdarahan Postpartum

Perdarahan postpartum dapat dibedakan menjadi sebagai berikut:

- a. Perdarahan postpartum primer (Early Postpartum Hemorrhage) adalah perdarahan lebih dari 500-

600 ml dalam masa 24 jam setelah anak lahir, atau perdarahan dengan volume seberapa pun tetapi terjadi perubahan keadaan umum ibu dan tanda-tanda vital sudah menunjukkan adanya perdarahan. Penyebab utama adalah atonia uteri, retensio placenta, sisa placenta dan robekan jalan lahir. Terbanyak dalam 2 jam pertama.

- b. Perdarahan postpartum sekunder (Late Postpartum Hemorrhage) adalah perdarahan dengan konsep pengertian yang sama seperti perdarahan postpartum primer namun terjadi setelah 24 jam postpartum hingga masa nifas selesai. Perdarahan postpartum sekunder yang terjadi setelah 24 jam, biasanya terjadi antara hari ke 5 sampai 15 postpartum. Penyebab utama adalah robekan jalan lahir dan sisa placenta

2. Infeksi Pada Masa Nifas

Beberapa bakteri dapat menyebabkan infeksi setelah persalinan, Infeksi masa nifas masih merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas ibu. Infeksi alat genital merupakan komplikasi masa nifas. Infeksi yang meluas ke saluran urinari, payudara, dan pasca pembedahan merupakan salah satu penyebab terjadinya AKI tinggi. Gejala umum infeksi berupa suhu badan panas, malaise, denyut nadi cepat. Gejala lokal dapat berupa uterus lembek, kemerahan dan rasa nyeri pada payudara atau adanya disuria.

3. Lochea Berbau Busuk

Apabila pengeluaran lochea lebih lama dari pada yang disebutkan di atas kemungkinan dapat disebabkan oleh hal-hal sebagai berikut.

- a. Tertinggalnya placenta atau selaput janin karena kontraksi uterus yang kurang baik.
- b. Ibu yang tidak menyusui anaknya, pengeluaran lochea rubra lebih banyak karena kontraksi uterus dengan cepat.
- c. Infeksi jalan lahir, membuat kontraksi uterus kurang baik sehingga lebih lama mengeluarkan lochea dan lochea berbau anyir atau amis.
- d. Bila lochea bernanah dan berbau busuk, disertai nyeri perut bagian bawah kemungkinan analisa diagnosisnya adalah metritis. Metritis adalah infeksi uterus setelah persalinan yang merupakan salah satu penyebab terbesar kematian ibu. Bila pengobatan terlambat atau kurang adekuat dapat menjadi abses pelvik, peritonitis, syok septik

4. Nyeri Pada Perut dan Pelvis

Tanda-tanda nyeri perut dan pelvis dapat merupakan tanda dan gejala komplikasi nifas seperti Peritonitis. Peritonitis adalah peradangan pada peritonium, peritonitis umum dapat menyebabkan kematian 33% dari seluruh kematian karena infeksi. Gejala klinis peritonitis dibagi menjadi dua, yaitu sebagai berikut.

- a. Peritonitis pelvio terbatas pada daerah pelvis
Tanda dan gejalanya adalah demam, nyeri perut bagian bawah tetapi keadaan umum tetap baik,

pada pemeriksaan dalam kavum dauglas menonjol karena ada abses.

- b. Peritonitis umum Tanda dan gejalanya adalah suhu meningkat nadi cepat dan kecil, perut nyeri tekan, pucat muka cekung, kulit dingin, anorexia, kadang-kadang muntah.

5. Pusing dan lemas yang berlebihan, sakit kepala, nyeri epigastrik, dan penglihatan Kabur

Pusing merupakan tanda-tanda bahaya pada nifas. Pusing bisa disebabkan oleh tekanan darah tinggi (Sistol ≥ 140 mmHg dan distolnya ≥ 90 mmHg). Pusing yang berlebihan juga perlu diwaspadai adanya keadaan preeklampsi/eklampsi postpartum, atau keadaan hipertensi esensial. Pusing dan lemas yang berlebihan dapat juga disebabkan oleh anemia bila kadar haemoglobin 38°C Dalam beberapa hari setelah melahirkan suhu badan ibu sedikit meningkat antara $37,2^{\circ}\text{C}$ - $37,8^{\circ}\text{C}$ oleh karena reabsorpsi proses perlukaan dalam uterus, proses autolisis, proses iskemic serta mulainya laktasi, dalam hal ini disebut demam reabsorpsi. Hal ini adalah peristiwa fisiologis apabila tidak disertai tanda-tanda infeksi yang lain. Namun apabila terjadi peningkatan melebihi 38°C berturut-turut selama 2 hari kemungkinan terjadi infeksi.

Infeksi nifas adalah keadaan yang mencakup semua peradangan alat-alat genitalia dalam masa nifas. Penanganan umum bila terjadi demam adalah sebagai berikut.

- a. Istirahat baring
- b. Rehidrasi peroral atau infus
- c. Kompres hangat untuk menurunkan suhu

d. Jika ada syok, segera berikan pertolongan kegawatdaruratan maternal, sekalipun tidak jelas gejala syok, harus waspada untuk menilai berkala karena kondisi ini dapat memburuk dengan keadaan ibu cepat

6. Payudara yang berubah menjadi merah, panas, dan terasa Sakit.

Keadaan ini dapat disebabkan oleh payudara yang tidak disusu secara adekuat, puting susu yang lecet, BH yang terlalu ketat, ibu dengan diet yang kurang baik, kurang istirahat, serta anemia. Keadaan ini juga dapat merupakan tanda dan gejala adanya komplikasi dan penyulit pada proses laktasi, misalnya pembengkakan payudara, bendungan ASI, mastitis dan abses payudara.

7. Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama

Kelelahan yang amat berat setelah persalinan dapat mempengaruhi nafsu makan, sehingga terkadang ibu tidak ingin makan sampai kelelahan itu hilang. Hendaknya setelah bersalin berikan ibu minuman hangat, susu, kopi atau teh yang bergula untuk mengembalikan tenaga yang hilang. Berikanlah makanan yang sifatnya ringan, karena alat pencernaan perlu proses guna memulihkan keadaanya kembali pada masa postpartum.

8. Rasa sakit, merah, lunak dan pembengkakan di wajah maupun ekstremitas

Selama masa nifas dapat terbentuk thrombus sementara pada vena-vena di pelvis maupun tungkai yang mengalami dilatasi. Keadaan ini secara klinis dapat menyebabkan peradangan pada vena-vena pelvis maupun tungkai yang disebut tromboflebitis pelvica (pada panggul) dan

tromboplebitis femoralis (pada tungkai). Pembengkakan ini juga dapat terjadi karena keadaan udem yang merupakan tanda klinis adanya preeklamps/eklamps.

9. Demam, muntah, dan rasa sakit waktu berkemih

Pada masa nifas awal sensitifitas kandung kemih terhadap tegangan air kemih di dalam vesika sering menurun akibat trauma persalinan serta analgesia epidural atau spinal. Sensasi peregangan kandung kemih juga mungkin berkurang akibat rasa tidak nyaman, yang ditimbulkan oleh episiotomi yang lebar, laserasi.

V. Konsep Dasar Keluarga Berencana

A. Pengertian

Kontrasepsi adalah alat atau obat yang salah satunya upaya untuk mencegah kehamilan atau tidak ingin menambah keturunan. Cara kerja kontrasepsi yaitu mencegah ovulasi, mengentalkan lender serviks dan membuat rongga indung rahim yang tidak siap menerima pembuahan dan menghalangi bertemunya sel telur dengan sel sperma (Kasim & Muchtar, 2019).

Kontrasepsi berasal dari kata kontra berarti mencegah atau melawan, sedangkan konsepsi adalah pertemuan antara sel telur yang matang pada wanita dan sel sperma pada pria yang mengakibatkan kehamilan. Maksud dari kontrasepsi adalah menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma tersebut (Farida , 2017).

Keluarga berencana yaitu suatu usaha untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Dengan beberapa cara untuk mencegah ataupun menunda kehamilan. Cara-cara ini termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga (Sulis, 2017).

B. Macam-macam Kontrasepsi

Menurut (Zettira & Nisa, 2015) macam-macam kontrasepsi sebagai berikut :

1. Kontrasepsi pil

a. Pengertian

metode yang efektif untuk mencegah kehamilan dan salah satu metode yang paling disukai karena kesuburan langsung kembali bila penggunaan dihentikan. Cara kerjanya yaitu mencegah ovulasi, mengurangi dan mengentalkan jumlah lendir servik sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma, menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atropi, menghambat transportasi gamet dan tuba.

b. Jenis kontrasepsi pil

Menurut (Nani, 2018) Pil KB harus dikonsumsi secara rutin setiap hari, selama 21- 35 hari dalam 1 siklus dan berkelanjutan, sesuai dengan jenis pil KB yang dikonsumsi. Perlu diingat, wajib untuk mengonsumsi pil KB secara rutin tanpa ada yang terlewat, agar efektivitasnya tetap terjaga dalam mencegah kehamilan. Jenis-jenis kontrasepsi pil.

c. Pil kombinasi

Pil KB kombinasi ini merupakan gabungan dari macam-macam hormone buatan antara lain yaitu estrogen dan progesterone, kemudian membuat ovarium mengeluarkan sel telurnya. Kondisi seperti ini mencegah bertemunya sel telur dan sel sperma. Tidak semua wanita bisa menggunakan

Pil Kombinasi seperti halnya wanita yang memiliki masalah kesehatan. Masalah kesehatan dapat dilihat sebagai berikut :

- 1) Menderita hepatitis
- 2) Menderita penyakit seperti pembekuan darah
- 3) Menderita gejala stroke
- 4) Menderita diabetes.

d. Mini Pil

Mini pil ini hanya mengandung progestin saja dan tidak mengandung sehingga ini lebih aman bagi wanita yang tidak cocok dengan pil kombinasi. Adapun ketentuan wanita yang tidak boleh mengonsumsi mini pil ini adalah sebagai berikut :

- 1) Hamil atau sudah diduga hamil
- 2) Mengalami perdarahan pervagina
- 3) Menderita atau mempunyai riwayat kanker payudara
- 4) Menderita mioma uterus
- 5) Menderita stroke

e. Keuntungan Menurut Nani (2018) ketentuan menggunakan kontrasepsi jenis pil:

- 1) Pil Kombinasi Pemakaian Pil kombinasi ini cukup efektif, frekuensi koitus tidak perlu diatur, siklus haid jadi teratur dan keluhan-keluhan dismenorea yang primer menjadi berkurang atau hilang sama sekali.

- 2) Mini Pil Mini pil baik dikonsumsi oleh ibu menyusui karena tidak mengandung zat yang menyebabkan pengurangan produksi ASI. Mini pil ini dikonsumsi mulai hari pertama sampai hari kelima masa haid/mentrusasi. Mini pil tidak mengganggu hubungan seksual, nyaman dan mudah digunakan, mengurangi nyeri haid, serta kesuburan cepat kembali.

f. Kerugian dan efek

Menurut Nani (2018) kerugian menggunakan kontrasepsi jenis pil:

- 1) Pil Kombinasi

Kerugian dari Pil Kombinasi ini yaitu harus dikonsumsi setiap hari , dan menimbulkan efek samping yang bersifat sementara seperti mual-muntah, payudara nyeri, sakit kepala.

- 2) Mini Pil

Kerugian dari Mini Pil ini dapat menyebabkan gangguan haid, resiko kehamilan ektopik cukup tinggi apabila mengonsumsi satu pil saja menjadi kegagalan yang lebih besar dan peningkatan atau penurunan berat badan

2. Kontrasepsi suntik

- a. Pengertian

Kontrasepsi suntik adalah alat kontrasepsi yang disuntikkan ke dalam tubuh kemudian masuk

ke pembuluh darah dan diserap oleh tubuh berguna untuk mencegah kehamilan (Qomariah & Sartika, 2019)

b. Jenis kontrasepsi suntik

Menurut (Qomariah & Sartika, 2019) beberapa jenis kontrasepsi suntik sebagai berikut :

1) Suntik 1 bulan (Cyclofem)

Kontraepsi suntik 1 bulan ini mengandung hormon Medroxy progesterone Acetate (hormon progestin) dan Estradiol Cypionate (hormon estrogen). Komposisi hormon dan cara kerja Suntikan KB 1 Bulan mirip dengan Pil KB Kombinasi. Suntikan pertama diberikan 7 hari pertama periode menstruasi atau 6 minggu setelah melahirkan bila tidak menyusui. Dosis Kontrasepsi suntik Cyclofem 25 mg Medroksi Progesteron Asetat dan 5 mg Estrogen Sipionat diberikan setiap bulan.

2) Suntik 3 bulan (DMPA) Depo Medroksiprogesteron Asetat (Depoprovera), mengandung 150 mg DMPA, yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intra muscular (di daerah bokong), disimpan dalam suhu 20OC – 25OC. Suntikan diberikan setiap 90 hari.

c. Keuntungan

Keuntungan dari kontrasepsi suntik ini adalah mencegah kehamilan jangka panjang, tidak mengandung estrogen tidak berdampak buruk pada penyakit jantung dan pembekuan darah, tidak berpengaruh pada hubungan seksual, dan tidak mempengaruhi ASI.

d. Kerugian dan efek samping

Kerugian dari kontrasepsi ini adalah tidak praktis karena melalui suntikan setiap 1 bulan atau 3 bulan. Gangguan perdarahan lebih banyak dijumpai. efek samping yang sangat tidak nyaman di rasakan dan kontrasepsi jenis suntik juga bisa di gunakan sebagai kontrasepsi jangka panjang, efek samping lainnya seperti gangguan menstruasi, terlambatnya kembali kesuburan, kenaikan berat badan, timbulnya jerawat, pada pemakaian jangka panjang dapat kepadatan tulang atau densitas.

3. Kontrasepsi Implan

a. Pengertian

Kontrasepsi implant adalah suatu alat kontrasepsi yang disusupkan dibawah kulit, biasanya dilengan bagian atas. Implant mengandung levonogestrel. Cara kerja dari kontrasepsi implant ini sama dengan kontrasepsi pi (Larasati, 2017)

b. Jenis kontrasepsi implant

Menurut (Larasati, 2017) jenis kontrasepsi implant sebagai berikut:

- 1) Norplant: terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm, dengan diameter 2,4 mm yang diisi dengan 36 mg Levonorgestrel dan lama kerjanya 5 tahun.
- 2) Implanon: terdiri dari satu batang putih lentur dengan panjang kira-kira 40 mm dan diameter 2 mm yang diisi dengan 68 mg 3 Keto desogestrel dan lama kerjanya 3 tahun
- 3) Indoplant: terdiri dari 2 batang yang diisi dengan 75 mg Levonorgestrel dengan lama kerja 3 tahun.

c. Keuntungan

keuntungan dari metode ini tahan sampai lima tahun, Implant juga cepat dalam menekan ovulasi, tidak mengganggu hubungan seks, tidak mengganggu laktasi, Pemasangan relatif mudah, hanya melalui sebuah oprasi kecil meskipun pengangkatannya relatif sungkar setelah kontrasepsi diambil kesuburan akan kembali dengan segera. Efek samping dari pemakaian kontrasepsi implant ini yaitu peningkatan berat badan karena hormon yang terkandung dapat merangsang pusat pengendali nafsu makan di hipotalamus (Larasati, 2017)

d. Kerugian dan efek samping

Menurut (Larasati, 2017) ada beberapa kerugian menggunakan kontrasepsi implant yaitu :

- 1) Pemasangan dan pencabutan memerlukan intervensi bedah
 - 2) Teknis aseptis (pencegahan infeksi) saat pembedahan harus memperhatikan agar resiko infeksi bisa dihindari.
 - 3) Pencabutan relatif lebih sungkar di banding pemasangan
 - 4) Implant menimbulkan efek samping androgenik seperti kenaikan berat badan, jerawat dan hirsutisme.
4. Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) / Intra Uterine Devices (IUD)

a. Pengertian

IUD (Intra Uterin Device) atau nama lain adalah AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) adalah suatu benda kecil yang terbuat dari plastic yang lentur, mempunyai lilitan tembaga atau juga mengandung hormon dan dimasukkan ke dalam rahim melalui vagina dan mempunyai benang (BKKBN, 2014).Sangat efektif yaitu 0,5-1 kehamilan per 100 perempuan selama satu tahun pertama penggunaan (Arum dan Sujiyati, 2011).

b. Jenis Kontrasepsi IUD

Saat ini IUD (Intra Uterin Device) yang umum beredar dan digunakan adalah :

- 1) IUD (Intra Uterin Device) terbentuk dari rangka plastik yang lentur dan pada lengan dan batang IUD (Intra Uterin Device) terdapat tembaga.

- 2) IUD (Intra Uterin Device) Nova T, terbentuk dari rangka plastik dan tembaga. Pada ujung lengan bentuk agak melengkung tanpa ada tembaga, tembaga hanya ada di batangnya.
- 3) IUD (Intra Uterin Device) Mirena, terbentuk dari rangka plastic yang dikelilingi oleh silinder pelepas hormone progesteron yang bisa dipakai oleh ibu menyusui karena tidak menghambat ASI (Mulyani dan Rinawati, 2013).

c. Keuntungan

Keuntungan penggunaan MKJP jenis IUD yakni hanya memerlukan satu kali pemasangan untuk jangka waktu yang lama dengan biaya yang relatif murah, aman karena tidak mempunyai pengaruh sistemik yang beredar ke seluruh tubuh, tidak mempengaruhi produksi ASI dan kesuburan (Azijah et al., 2020). Pemasangan Kontrasepsi IUD dapat dilakukan pada saat sedang haid yang berlangsung saat hari pertama atau terakhir, sewaktu postpartum secara dini, 12 secara langsung dan tidak langsung (Triyanto dan Indriani, 2019).

5. Metode Operasi Pria (MOP)

a. Pengertian

Metode operasi pria yang dikenal dengan nama vasektomi merupakan operasi kecil yang lebih ringan dari pada sunat/khitanan pada pria. Bekas

operasi hanya berupa satu luka di tengah atau luka kecil di kanan kiri kantong zakar (kantong buah pelir) atau scrotum. Vasektomi berguna untuk menghalangi transport spermatozoa (sel mani) di pipa-pipa sel mani pria (saluran mani pria) (Mega dan Wijayanegara, 2017).

b. Keuntungan

- 1) Tidak ada kematian
- 2) Pasien tidak perlu dirawat di Rumah Sakit
- 3) Dilakukan anatesi lokal
- 4) Tidak mengganggu hubungan sex
- 5) Tidak memerlukan biaya banyak

c. Kekurangan

- 1) Harus dilakukan pembedahan
- 2) Tidak dapat dilakukan pada orang yang masih ingin memiliki anak
- 3) Masih memungkinkan terjadi komplikasi (misal perdarahan, nyeri, dan infeksi).
- 4) Tidak melindungi pasangan dari penyakit menular seksual termasuk HIV/AIDS (Mulyani dan Rinawati, 2013).

d. Kontraindikasi

- 1) Jika ada peradangan pada kulit sekitar skrotum sebaiknya disembuhkan terlebih dahulu
- 2) Penderita Hernia
- 3) Perdarahan
- 4) Hematoma Keadaan jiwa tidak stabil (Mega dan Wijayanegara, 2017).

BAB III

METODE PENELITIAN

I. Jenis Penelitian

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

II. Waktu dan Tempat Penelitian

A. Waktu

Penelitian ini dilaksanakan sejak bulan Februari 2024 dengan menerapkan Asuhan Kebidanan didokumentasikan dengan SOAP pada tanggal : 13 Februari 2024

B. Tempat Penelitian

Tempat penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Sorong Barat Kota Sorong, lokasi Penelitian ini ditentukan sesuai lokasi PKK 3.

III. Definisi Operasional

Asuhan Kebidanan Komprehensif adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis, mulai dari pengkajian, diagnosa kebidanan, tindakan segera, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi pada Ny.W pada Kehamilan, Bayi baru

lahir, Nifas, dan KB dipuskesmas Sorong Barat Kota kota Sorong dan didokumentasi dengan SOAP.

Tabel 1 Definisi Operasional

NO	Variabel	Definisi	Alat ukur	skala
1	Asuhan kehamilan	Kehamilan merupakan penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional. Maka, dapat disimpulkan bahwa kehamilan merupakan bertemunya sel telur dan sperma di dalam atau diluar Rahim dan berakhir dengan keluarnya bayi dan plasenta melalui jalan lahir	Format pengkajian	
2	Asuhan persalinan	Persalinan adalah rangkaian peristiwa keluarnya bayi yang sudah cukup berada dalam rahim ibunya. dengan disusul oleh keluarnya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu	Format pengkajian	
3	Asuhan bayi baru lahir	Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur	Format pengkajian	

		kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu dengan berat lahir 2500-4000 gram (Arimini, Sriasih, dan Marhaeni, 2017). Neonatus adalah individu yang baru saja mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterin. Selain itu, neonatus adalah individu yang sedang bertumbuh (Sembiring, 2019).		
4	Asuhan masa nifas	Masa nifas (Post Partum) adalah masa di mulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali semula seperti sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan banyak memberikan ketidak nyamanan pada awal postpartum, yang tidak menutup kemungkinan	Format pengkajian	

		untuk menjadi patologis bila tidak diikuti dengan perawatan yang baik (Yuliana & Hakim, 2020).		
5	Asuhan keluarga berencana	Keluarga berencana yaitu suatu usaha untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Dengan beberapa cara untuk mencegah ataupun menunda kehamilan. Cara-cara ini termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga (Sulis, 2017).	Format pengkajian	

IV. Populasi dan Subjek Penelitian

Populasi adalah keseluruhan dari subjek penelitian, seluruh jumlah dari subjek yang akan diteliti oleh seorang peneliti. Pada penelitian ini peneliti menggunakan kelompok ibu hamil dengan fisiologis yang terdapat di wilayah kerja Puskesmas Sorong Barat Kota Sorong.

Subjek dalam penelitian ini adalah seorang wanita usia subur yang bertempat tinggal di kamp. Buton Rufei yaitu Ny.W yang diikuti dimulai masanya kehamilan, Bayi Baru Lahir, Nifas dan berKB di Puskesmas Sorong Barat Kota Sorong.

V. Teknik Pengumpulan Data

A. Data Primer

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

B. Data Sekunder

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

VI. Analisa Data

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

VII. Etika Penelitian

Etika dalam penyusunan Proposal Laporan Tugas Akhir meliputi :

A. Respect For Person

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

B. Anonymity dan confidential

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

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

I. STUDI KASUS

Tanggal Masuk/Jam : 13 Februari 2024

Dirawat Diruang : KIA/KB

I. Pengkajian Data Subjektif

Tanggal : 13-02-2024

Jam : 17:00 WIT

1. Identitas

	Ibu	Suami
Nama	: Ny. W	Tn. T
Umur	: 25 tahun	33 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Buton/Indonesia	Buton /Indonesia
Pendidikan	: SD	SD
Pekerjaan	: IRT	Nelayan
Alamat	: Kamp. Buton	Kamp. Buton
No.Telepon	: 0813xxxxxxx	0852xxxxxxx

2. Kunjungan saat ini : kunjungan Pertama

3. Keluhan Utama

Ibu mengatakan ingin memeriksa kehamilannya

4. riwayat Perkawinan

Kawin1 kali. Kawin pertama umur 20 tahun. Dengan

Suami sekarang 5 tahun

5. Riwayat Menstruasi

8. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

No	Jenis Kontrasepsi	Mulai Memakai				Berhenti/Ganti Cara			
		Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan	Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan
1	Suntik 3 bulan	20-01-2020	Bidan	pkm	-				

9. Riwayat kesehatan

a. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita

Ibu mengatakan tidak ada penyakit sistemik yang pernah/sedang di derita seperti tekanan darah tinggi, malaria, hepatitis, HIV/AIDS, dll

b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan jika keluarga tidak pernah/sedang derita penyakit seperti tekanan darah tinggi, malaria, hepatitis, HIV/AIDS.

c. Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat keturunan kembar

d. Kebiasaan-kebiasaan

Merokok : Tidak pernah

Minum jamu-jamuan : Tidak pernah

Minum-minuman keras : Tidak pernah

Makanan/minuman pantangan : Tidak pernah

Perubahan Pola Makan (termasuk nyidam, nafsu makan turun, dan lain –lain) : tidak ada perubahan

10. Pola Kebiasaan Sehari-hari

a. nutrisi

	Sebelum Hamil	Selama Hamil
frekuensi	2 x sehari	2-3 x sehari
Macam	Nasi, ikan, sayur, ayam	Nasi, ikan, sayur, ayam, daging, buah
Jumlah	1 piring	1 piring

Keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Makan/minum Pantangan	Tidak ada	Tidak ada

b. Pola Eliminasi

	BAB	BAK
Frekuensi	2 x sehari	4-5 x sehari
Warna	Kuning kecoklatan	Kuning jernih
Bau	Khas	Pesing
Konsistensi	Keras-lembek	Cair

c. Istirahat

	Sebelum Hamil	Selama Hamil
Tidur siang	1-2 jam	1 jam
Tidur malam	7-8 jam	7 jam
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada

d. Personal hygiene

	Sebelum Hamil	Selama Hamil
Mandi	2 x / hari	2 x / hari
Mencuci rambut	3 x / minggu	2 x / minggu
Menggosok gigi	Tiap hari	Tiap hari
Ganti pakaian dalam	2 x / hari	2 x / hari
Jenis pakaian dalam	Kain Katun	Kain Katun

e. Seksualitas

	Sebelum Hamil	Selama Hamil
Keluhan	2x / minggu	1x / minggu
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada

11. Keadaan Psiko Sosial Spiritual

a. kehamilan ini : Diinginkan

b. Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang

Ibu mengetahui bahwa kehamilannya sudah masuk 33-34 minggu.

c. Penerimaan ibu terhadap kehamilan saat ini

Ibu mengatakan ibu sangat menerima kehamilan saat ini

d. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan

Ibu mengatakan terhadap kehamilan ini sangat dinantikan oleh keluarga

e. Ketaatan ibu dalam beribadah

Ibu mengatakan taat dalam beribadah

II. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan Umum : Baik Kesadaran : Compos Mentis

b. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 79 x/menit

Pernapasan : 20 x/menit

Suhu : 35,9°C

c. Antropometri

TB : 157 cm

BB : Sebelum hamil 53 kg, BB sekarang 57 kg

LLA : 24,5 cm

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala	: bersih, tidak ada pembengkakan, dan tidak ada ketombe
Muka	: Tidak pucat, tidak odem, dan simetris
Cloasma gravidarum	: tidak ada
Mata	: konjuntiva merah muda, sclera putih, tidak ada secret
Hidung	: bersih, tidak ada polip, tidak ada tarikan cuping hidung
Telinga	: bersih, tidak ada pengeluaran cairan, tidak ada pembengkakan dibelakang telinga
Mulut	: bersih, bibir lembab, tidak ada sariawan

b. Leher	: tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran vena jugularis
c. Dada	
Payudara	: Simetris
Areola mammae	: Bulat melebar, berwarna kecoklatan
Puting susu	: Menonjol kiri dan kanan
Colostrum	: Ada
d. Abdomen	
Bekas luka abdomen	: Tidak ada
Striae gravidarum	: Ada
Palpasi leopold	
Leopold I	: Pada bagian fundus teraba lunak, bulat dan tidak melenting (bokong)
Leopold II	: Pada bagian kanan ibu teraba keras, memanjang seperti papan (punggung) Pada bagian kiri ibu teraba bagian-bagian kecil (ekstremitas)
Leopold III	: Pada bagian terendah ibu teraba bulat, keras dan melenting (kepala)
Leopold IV	: Teraba kepala janin masih bisa di gerakan (Divergen)
TFU	: 30 cm
TBJ	: $(30-11) \times 155 = 2,945$ gram
Auskultasi DJJ	
Punctum maksimum	: Puka (Punggung Kanan)
Frekuensi	: 153 kali per menit

3. Pemeriksaan penunjang :

Dilakukan pemeriksaan lab dengan hasil : - sifilis : Non Reaktif

- Malaria : Negatif

- Hiv/Aids : Non Reaktif

- Hbsag : Negatif

III. ANALISA

Ny. W usia 25 tahun GIIPIA0 UK 34 minggu janin tunggal hidup intrauterin presentasi kepala

IV. PENATALAKSANAAN

Tanggal : 13/02/2024

Jam: 17:10 WIT

1. Memberitahukan ibu tentang hasil pemeriksaan

Hasil : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan diantaranya :

TD : 110/80 mmHg,

Suhu : 35,9°C

Nadi : 79 x/m

Res : 20 x/m

TB : 157 cm

LLA : 24,5 cm

2. Memberikan KIE kepada ibu tentang nutrisi yang penting bagi kehamilan trimester 3 dan menganjurkan kepada ibu untuk mengonsumsi makanan yang mengandung gizi seimbang

Hasil : ibu telah mengerti tentang penjelasan yang diberikan dan ibu bersedia mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang

3. Menjelaskan kepada ibu tentang ketidaknyamanan trimester III yaitu peningkatan frekuensi berkemih, nyeri ulu hati, dan sesak nafas

Hasil : ibu mengerti tentang ketidaknyamanan trimester III

4. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan pada trimester III, yaitu pendarahan vagina, mual dan muntah parah, penurunan gerakan bayi

secara signifikan, kontraksi, pecah ketuban, dan sakit kepala parah, sakit perut, gangguan penglihatan dan pembengkakan

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan dan bersedia dan bersedia datang ke fasilitas kesehatan jika mengalami salah satu tanda tersebut

5. Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi seperti sayuran yang berwarna hijau, kacang-kacangan, daging merah

Hasil : ibu sudah mengerti dengan menganggukan kepala

6. Memberika KIE senam hamil secara rutin untuk mengurangi dan mencegah timbulnya gejala-gejala yang mengganggu selama kehamilan dan mengurangi ketegangan otot-otot sendi sehingga mempermudah proses kelahiran

Hasil : ibu mengerti dan bersedia mengikuti senam hamil

7. Menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene/kebersihan diri, seperti mandi 2 kali sehari, gosok gigi 2 kali sehari, dan mengganti pakaian dalam

Hasil : ibu mengerti dan akan terus menjaga personal hygiene

8. Memberikan KIE tentang persiapan persalinan sesuai faktor resiko ibu hamil untuk bersalin difasilitas kesehatan atau rumah sakit dan ditolong oleh tenaga kesehatan.

Hasil : ibu mengerti dan bersedia bersalin di Rumah Sakit.

9. Menganjurkan ibu untuk rutin kembali memeriksa kehamilan di puskesmas atau apabila ada keluhan

Hasil : Ibu mengatakan mengerti dan bersedia untuk balik memeriksakan kehamilan atau apabila ada keluhan.

KUNJUNGAN ULANG

Tanggal Masuk/Jam : 21 Februari 2024

Dirawat Diruang : Lab Poltekkes Sorong

I. Pengkajian Data Subjektif

Keluhan ibu :

Ibu mengatakan sakit-sakit pada perut

II. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

a) Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Compos Mentis

b) Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 83 x/menit

Pernapasan : 21 x/menit

Suhu : 36,7°C

c) Antropometri

TB : 157 cm

BB : Sebelum hamil 53 kg, BB sekarang 57 kg

LLA : 24,5 cm

d) Pemeriksaan Fisik

Kepala	: bersih, tidak ada pembengkakan, dan tidak ada ketombe
Muka	: Tidak pucat, tidak odem, dan simetris
Cloasma gravidarum	: tidak ada
Mata	: konjuntiva merah muda, sclera putih, tidak ada secret

Hidung	: bersih, tidak ada polip, tidak ada tarikan cuping hidung
Telinga	: bersih, tidak ada pengeluaran cairan, tidak ada pembengkakan dibelakang telinga
Mulut	: bersih, bibir lembab, tidak ada sariawan
e) Leher	: tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran vena jugularis
f) Dada	
Payudara	: Simetris
Areola mammae	: Bulat melebar, berwarna kecoklatan
Puting susu	: Menonjol kiri dan kanan
Colostrum	: Ada
g) Abdomen	
Bekas luka abdomen	: Tidak ada
Striae gravidarum	: Ada
Palpasi leopold	
Leopold I	: Pada bagian fundus teraba lunak, bulat dan tidak melenting (bokong)
Leopold II	: Pada bagian kanan ibu teraba keras, memanjang seperti papan (punggung) Pada bagian kiri ibu teraba bagian-bagian kecil (ekstremitas)
Leopold III	: Pada bagian terendah ibu teraba bulat, keras dan melenting (kepala)
Leopold IV	: Teraba kepala janin masih bisa di gerakkan (Devergen)
TFU	: 30 cm
TBJ	: $(30-11) \times 155 = 2,945$ gram

Auskultasi DJJ	
Punctum maksimum	: Puka (Punggung Kanan)
Frekuensi	: 140 kali per menit

III. ANALISA

Ny. W usia 25 tahun GIIPIA0 UK 35 minggu janin tunggal hidup intrauterin presentasi kepala

IV. PENATALAKSANAAN

Tanggal : 21/02/2024

Jam: 11:15 WIT

1. Memberitahukan ibu tentang hasil pemeriksaan

Hasil : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan diantaranya :

TD : 110/80 mmHg,

Suhu : 36,7°C

Nadi : 83 x/m

Res : 21 x/m

TB : 157 cm

LLA : 24,5 cm

2. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan pada trimester III, yaitu pendarahan vagina, mual dan muntah parah, penurunan gerakan bayi secara signifikan, kontraksi, pecah ketuban, dan sakit kepala parah, sakit perut, gangguan penglihatan dan pembengkakan

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan dan bersedia dan bersedia datang ke fasilitas kesehatan jika mengalami salah satu tanda tersebut

3. Menjelaskan kepada ibu tentang ketidaknyamanan trimester III yaitu peningkatan frekuensi berkemih, nyeri ulu hati, dan sesak nafas

Hasil : ibu mengerti tentang ketidaknyamanan trimester III

4. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan pada trimester III, yaitu pendarahan vagina, mual dan muntah parah, penurunan gerakan bayi secara signifikan, kontraksi, pecah ketuban, dan sakit kepala parah, sakit perut, gangguan penglihatan dan pembengkakan

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan dan bersedia dan bersedia datang ke fasilitas kesehatan jika mengalami salah satu tanda tersebut

5. Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi seperti sayuran yang berwarna hijau, kacang-kacangan, daging merah

Hasil : ibu sudah mengerti dengan menganggukan kepala

6. Memberika KIE senam hamil secara rutin untuk mengurangi dan mencegah timbulnya gejala-gejala yang mengganggu selama kehamilan dan mengurangi ketegangan otot-otot sendi sehingga mempermudah proses kelahiran

Hasil : ibu mengerti dan bersedia mengikuti senam hamil

7. Memberikan KIE tentang persiapan persalinan sesuai faktor resiko ibu hamil untuk bersalin difasilitas kesehatan atau rumah sakit dan ditolong oleh tenaga kesehatan.

Hasil : ibu mengerti dan bersedia bersalin di Rumah Sakit.

8. Menganjurkan ibu untuk rutin kembali memeriksa kehamilan di puskesmas atau apabila ada keluhan

Hasil : Ibu mengatakan mengerti dan bersedia untuk balik memeriksakan kehamilan atau apabila ada keluhan.

ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA PERSALINAN

ASUHAN KALA I FASE AKTIF

Tanggal Masuk : 22 Mei 2024
 Dirawat diruang : Ruang Bersalin
 Waktu pengkajian : 14:30 WIT

I. Pengkajian Data Subjektif

Tanggal : 21 Mei 2024 Jam : 14:30 WIT

1. Identitas

	Ibu	Suami
Nama	: Ny. S	Tn. R
Umur	: 30 tahun	46 tahun
Agama	: Kristen	Kristen
Suku/Bangsa	: Biak/Indonesia	Serui/Indonesia
Pendidikan	: SMA	SMP
Pekerjaan	: IRT	SWASTA
Alamat	: Jl. Obet mubalus	Jl. Obet mubalus
No.Telepon	: 0821xxxxxxxx	0813xxxxxxxx

2. Alasan masuk kamar bersalin

Ibu mengatakan ingin bersalin

3. Keluhan Utama

Ibu mengatakan nyeri pada bagian perut menjalar hingga ke belakang punggung terdapat pengeluaran lendir bercampur darah sejak pukul 05:00 WIT pada tanggal 22 mei 2024

4. Tanda-tanda persalinan

- a. Kontraksi uterus sejak tanggal 22-05-2024 jam 05:00 WIT
 - Frekuensi : 3 kali dalam 10 menit
 - Durasi : 30 detik
 - Kekuatan : sedang

Lokasi ketidaknyamanan di perut menjalar hingga ke bagian punggung

b. Pengeluaran per vaginam

Lendir darah : ya

Air ketuban : tidak

Darah : tidak

5. Riwayat sebelum masuk ruang bersalin

Ibu mengatakan sudah merasakan perutnya kencang-kencang seperti ingin melahirkan

6. Riwayat kehamilan sekarang

HPM 04 Agustus 2024 HPL 11 Mei 2024

Menarche umur 13 tahun, siklus 28 hari, lama 7 hari

Banyaknya 3x ganti pembalut

ANC teratur, frekuensi 5 kali, di posyandu besar

Keluhan/komplikasi selama kehamilan : Ibu mengatakan tidak ada keluhan selama kehamilan

Riwayat merokok/minum minuman keras/jamu : tidak ada

Imunisasi TT 1 : Ibu Mengatakan Tidak Ingat

Imunisasi TT 2 : Ibu Mengatakan Tidak Ingat

Imunisasi TT 3 : Ibu Mengatakan Tidak Ingat

Imunisasi TT 4 : Pada saat hamil anak ke 3

Imunisasi TT 5 : Tanggal 08 Februari 2024

7. Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir lebih dari 11 kali

Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

No	Persalinan								Nifas	
	Tgl lahir	Umur kehamilan	Jenis persalinan	penolong	Komplikasi		Jenis Kelamin	BB Lahir	laktasi	komplikasi
					Ibu	Bayi				
1	18 Januari 2013	38 Minggu	Normal	Dukun	Tidak Ada	Tidak Ada	P	-	ASI	Tidak Ada
2	18 april 2017	39 Minggu	Normal	Dukun	Tidak Ada	Tidak Ada	P	-	ASI	Tidak Ada
3.	14 desember 2019	39 Minggu	Normal	Dukun	Tidak Ada	Tidak Ada	P	-	ASI	Tidak Ada
4.	ANAK INI									

8. Riwayat Kontrasepsi yang di gunakan

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan kontrasepsi

9. Riwayat Kesehatan

a. Penyakit yang pernah/sedang diderita

Ibu mengatakan tidak pernah/sedang menderita penyakit sistematik seperti tekanan darah tinggi, malaria, hepatitis, HIV/AIDS.

b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak pernah/sedang menderita penyakit sistematik seperti tekanan darah tinggi, malaria, hepatitis, HIV/AIDS.

c. Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan jika tidak mempunyai riwayat keturunan kembar

10. Makan terakhir tanggal 22-05-2024 jam 12:00 jenis nasi dan ikan

Minum terakhir tanggal 22-05-2024 jam 12:30 jenis air putih dan teh

11. Buang air besar terakhir tanggal 21-05-2024 jam 22:30 WIT

12. Buang air kecil terakhir tanggal 22-05-2024 jam 12:30
13. Istirahat/tidur dalam 1 hari terakhir tidak teratur
14. Keadaan Psiko Sosio Spiritual/kesiapan menghadapi dan proses persalinan
 - a. Pengetahuan tentang tanda-tanda persalinan dan proses persalinan
Ibu mengetahui tentang tanda-tanda persalinan dan proses persalinan
 - b. Persiapan persalinan yang telah dilakukan (pendampingan ibu, biaya, dll)
Ibu mengatakan sudah ada persiapan pendamping ibu saat bersalin yaitu suami dan keluarga dan juga sudah mempersiapkan biayanya.
 - c. Tanggapan ibu dan keluarga terhadap proses persalinan yang dihadapi
Ibu mengatakan keluarga dan ibu sendiri agak sedikit cemas tapi ada rasa bahagia juga atas kelahiran anak

II. Pengkajian Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum
 - a. Keadaan Umum : Baik Kesadaran : Compos Mentis
 - b. Status emosional : Baik
 - c. Tanda-tanda vital

Tekanan darah	: 120/80 mmHg
Nadi	: 82 x/menit
Pernapasan	: 22 x/menit
Suhu	: 36,5°C
 - d. Antropometri

TB	: 155 cm
BB	: Sebelum hamil 47 kg, BB sekarang 56 kg

LLA : 26 cm

2. Pemeriksaan Fisik

e. Kepala	: bersih, tidak ada pembengkakan, dan tidak ada ketombe
Muka	: Tidak pucat, tidak odem
Cloasma gravidarum	: tidak ada
Mata	: konjuntiva merah muda, sclera putih, tidak ada secret
Hidung	: bersih, tidak ada polip, tidak ada tarikan cuping hidung
Telinga	: bersih, tidak ada pengeluaran cairan, tidak ada pembengkakan dibelakang telinga
Mulut	: bersih, bibir lembab, tidak ada sariawan
f. Leher	: tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran vena jugularis
g. Dada	
Payudara	: Simetris
Areola mammae	: Bulat melebar, berwarna kecoklatan
Puting susu	: Menonjol kiri dan kanan
Colostrum	: Ada
h. Abdomen	
Bekas luka abdomen	: Tidak ada
Striae gravidarum	: Ada
Palpasi leopold	
Leopold I	: 3 jari dibawah px Pada bagian fundus teraba lunak, bulat dan tidak melenting (bokong)
Leopold II	: Pada bagian kanan ibu teraba keras, memanjang seperti papan (punggung)

Leopold III Leopold IV TFU TBJ Auskultasi DJJ Punctum maksimum Frekuensi His	Pada bagian kiri ibu teraba bagian-bagian kecil (ekstremitas) : Pada bagian terendah ibu teraba bulat, keras dan melenting (kepala) dan kepala tidak dapat di gerakan : kedua ujung tangan tidak bertemu/bagian presentasi terbawah janin sudah masuk PAP (Divergen) : 30 cm : $(30-12) \times 155 = 2.790$ gram : Puka (Punggung Kanan) : 129 kali per menit : frekuensi : 4 kali per menit dalam 10 menit Durasi : 40 detik Kekuatan : kuat
i Pinggang	: Nyeri
j Ekstremitas Kekuatan otot dan sendi Edema Varices kuku	: Kuat : Tidak ada : Tidak ada : pendek dan bersih
k Genetalia Tanda chadwich Varices Bekas luka Kelenjar bartholini Pengeluaran	: Tidak ada : Tidak ada : Tidak ada : Tidak ada : sudah ada pengeluaran lendir darah

Pemeriksaan dalam	: Pembuka 7-8 cm, porsio tipis, ketuban utuh
1 Anus	: tidak ada hemoroid

3. Pemeriksaan Penunjang :

Tidak ada

III. Analisa

Ny. S usia 30 tahun G4P3A0 usia kehamilan 41 minggu 2 hari Inpartu
Kala I Fase Aktif

IV. Penatalaksanaan

Tanggal : 22 Mei 2024

Jam : 14:30 WIT

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu

Hasil : ibu telah mengetahui bahwa keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital ibu dalam batas normal, keadaan umum janin ibu baik, tidak ada kelainan letak pada janin, DJJ terdengar dengan frekuensi 129 x/m, HIS dalam batas norma.

2. Menganjurkan kepada ibu untuk makan dan minum saat tidak ada kontraksi untuk memenuhi kebutuhan energi dan mencegah dehidrasi pada saat proses persalinan nanti

Hasil : ibu mau makan dan minum saat tidak ada kontraksi

3. Menganjurkan ibu untuk berkemih dan tidak boleh menahannya

Hasil : ibu mengatakan sudah berkemih lebih dari 4 kali

4. Memberikan dukungan atau asuhan pada ibu saat kontraksi, seperti mengajarkan keluarga untuk memijat dan menggosok pinggang ibu, mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan menarik napas panjang dari hidung dan melepaskan dengan cara ditiup melewati mulut sewaktu ada kontraksi

Hasil : keluarga koperatif memijat pinggang ibu dan ibu juga koperatif dengan mengikuti teknik relaksasi yang di ajarkan

5. Anjurkan ibu untuk berbaring dengan posisi miring kiri dan miring kanan

Hasil : ibu mengerti dan telah memposisikan badannya untuk miring kiri

6. Mempersiapkan alat dan bahan yang akan digunakan selama proses persalinan

Hasil : alat telah disiapkan diantaranya :

- a Partus set berisi : Klem tali pusat 2 buah, gunting tali pusat 1 buah, gunting episiotomy 1 buah, $\frac{1}{2}$ kocher 1 buah, penjepit tali pusat 1 buah, handscoon steril dan biasa, kassa secukupnya
 - b Tempat berisi obat : oxytoxin 2 ampul, lidokain 1 ampulm (2%), spuit 3 cc dan 5 cc, vit K 1 ampul, salap mata oxythetracylin 1%
 - c Hecting set berisi : neal fooder berisi 1 buah, gunting benang 1 buah, pinset anatomis 1 buah, jarum otot dan kulit 1 buah, handscoon, dan kassa secukupnya
 - d Penghisap lendir deele, tempat placenta, larutan klorin 0,5%, tempat sampah, tensi meter, thermometer, dan stetoskop
 - e Cairan infus RL, infus set, abocath, pakaian ibu dan bayi, alat pelindung diri (celemek, penutup kepala, masker, kacamata, sepatu booth), di bawah tempat tidur disiapkan tempat sampah medis dan non medis. Alat dan bahan siap dipakai untuk menolong.
7. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada buku kisper dan patograf.

ASUHAN KALA II FASE AKTIF

Tanggal Masuk : 22 Mei 2024

Dirawat di ruang : Ruang Bersalin

I. Pengkajian Data Subjektif

Keluhan : ibu merasa ada dorongan yang kuat untuk meneran, ibu merasa seperti ingin BAB

II. Pengkajian Data Objektif

Perineum tampak menonjol serta vulva, vagina dan spingter ani membuka

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

TTV : 110/70 mmHg

DJJ : 129 kali per menit

Pemeriksaan dalam pada jam 16:10 WIT :

- a portio : tipis
- b pembukaan : 10 cm
- c presentasi : Belakang kepala (ubun-ubun kecil didepan)
- d hodge IV
- e pengeluaran : lendir bercampur darah

III. Analisa

Ny. S usia 30 tahun G4P3A0 Janin Tunggal Hidup Inpartu Kala II

IV. Penatalaksanaan

Tanggal : 22-05-2024 jam : 16:10 WIT

1. Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan

Hasil : alat partus set telah lengkap

2. Memakai celemek

Hasil : celemek telah dipakai

3. memastikan lengan/tangan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir

Hasil : telah mencuci tangan

4. memakai sarung tangan DTT pada tangan kanan yang digunakan untuk pemeriksaan dalam
hasil : sarung tangan telah dipakai
5. Mengambil alat suntik dengan tangan yang bersarung tangan, isi dengan oksitosin dan letakan kembali ke dalam wadah partus set.
Hasil : oksitosin telah dimasukkan dalam wadah partus set
6. Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas DTT (basah) dengan gerakan vulva ke perineum.
Hasil : vulva hygiene telah dilakukan
7. Melakukan pemeriksaan dalam dan pastikan pembukaan sudah lengkap
Hasil : pembukaan sudah lengkap
8. 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%.
Hasil : sarung tangan telah direndam
9. Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai (pastikan DJJ dalam batas normal (120 – 160 x/menit).
Hasil : DJJ 139 x/menit
10. Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada his apabila ibu sudah merasa ingin meneran.
Ibu telah mengerti apa yang diberitahu
11. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
Hasil : telah dilakukan bimbingan meneran saat ibu ingin meneran
12. Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5 – 6 cm.

Hasil : kepala bayi sudah berada di depan vulva $\pm$ 6 cm dan handuk telah diletakan

13. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian bawah bokong ibu.

Hasil : kain bersih yang sudah dilipat sudah di letakan

14. Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.

Hasil : alat telah lengkap

15. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.

Hasil : sudah memakai sarung tangan DTT

16. Setelah tampak kepala bayi 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan, tangan yang lain menahan belakang kepala agar tidak fleksi

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

17. Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin.

Hasil : tidak ada lilitan tali pusat pada leher janin

18. Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.

Hasil : kepala bayi telah melakukan putaran paksi luar secara spontan

19. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental. Tarik secara hati-hati kearah bawah sampai bahu anterior/depan lahir. Kemudian tarik secara hati-hati keatas sampai bahu posterior/belakang lahir

Hasil : telah dilakukan, kedua bahu telah dilahirkan

20. 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.

Hasil : telah dilakukan, badan dan lengan janin telah lahir

21. 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).

Hasil : Bayi lahir spontan tanggal 22-05-2024 di jam 16:29 WIT jenis kelamin perempuan

22. Melakukan penilaian selintas : (a) Apakah bayi menangis kuat dan atau bernafas tanpa kesulitan? (b) Apakah bayi bergerak aktif ?

Hasil : bayi menangis dan bernafas tanpa kesulitan, bergerak aktif

23. 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.

Hasil : sudah dilakukan mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan

24. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan hanya ada bayi tunggal

Hasil : Tidak ada janin ke dua (hanya ada bayi tunggal)

25. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.

Hasil : sudah memberitahu ibu bahwa akan di lakukan penyuntikan oksitosin

ASUHAN KALA III FASE AKTIF

Tanggal Masuk : 22 Mei 2024

Dirawat di ruang : Ruang Bersalin

Waktu pengkajian : 16:49 WIT

I. Pengkajian Data Subjektif

Ibu mengatakan merasa lega bayinya telah lahir

II. Pengkajian Data Objektif

1. Inspeksi

Genitalia : terdapat tanda pelepasan plasenta, yaitu :

- a. Adanya semburan darah secara tiba-tiba
 - b. Tali pusat memanjang
2. Palpasih
- Abdomen :
- a. Uterus : Baik, keras
 - b. TFU : setinggi pusat
 - c. HIS/kontraksi : adekuat
 - d. Kandung kemih : kosong
 - e. Pemeriksaan bayi kedua : tidak ada

III. Analisa

Ny. S usia 30 tahun G4P3A0 Inpartu Kala III

IV. Penatalaksanaan

1. 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).
Hasil : oksitosin 10 IU telah diberikan
2. Setelah 2 menit pasca persalinan, klem tali pusat bayi, gunakan jari telunjuk jari tengah untuk mendorong isi tali pusat, klem tali pusat sekitar 2 cm dari klem pertama
Hasil : tali pusat telah diklem
3. Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut.
Hasil : sudah dilakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem
4. Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi.
Hasil : sudah diselimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi

6. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 -10 cm dari vulva.

Hasil : sudah di lakukan pemindahan klem pada tali pusat berjarak 5-10 cm dari vulva

7. Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain meregangkan tali pusat.

Hasil : telah dilakukan dorso cranial dan peregangkan tali pusat

8. Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorsokranial.

Hasil : telah dilakukan

9. Melakukan penegangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta dapat dilahirkan

Hasil : telah dilakukan

10. 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.

Hasil : Plasenta telah lahir lengkap, selaput + kotiledonnya pada pukul : 16:49 WIT

11. 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)

Hasil : sudah dilakukan masase fundus uteri dengan menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik

12. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Melakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan.

Hasil : Tidak ada robekan perineum

13. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.

Hasil : kontraksi baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam

14. 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.

Hasil : telah dilakukan

ASUHAN KALA IV FASE AKTIF

Tanggal Masuk : 22 Mei 2024

Dirawat di ruang : Ruang Bersalin

Waktu pengkajian : 16:59 WIT

I. Pengkajian Data Subjektif

Ibu mengatakan merasa lega bayi dan ari-arinya telah lahir, ibu merasa lelah saat persalinan, ibu mengatakan perutnya masih terasa mules dan nyeri pada jalan lahir.

II. Pengkajian Data Objektif

Keadaan umum : baik

Kesadaran : Composmentis

TTV

Tekanan Darah : 120/80 mmHg

Nadi : 85 kali per menit

Pernafasan : 22 kali per menit

Suhu : 36,7 °C

Pendarahan : ±100

Kontraksi uterus : Baik

TFU : 2 jari dibawah pusat
 Kandung kemih : kosong

III. Analisa

Ny. S usia 30 tahun G4P3A0 Inpartu Kala IV

IV. Penatalaksanaan

1. Mengajarkan ibu/keluarga untuk memeriksa uterus yang memiliki kontraksi uterus baik dan mengajarkan masase uterus apabila kontraksi uterus tidak baik
 Hasil : Telah dilakukan
2. Memeriksa TTV ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik
 Hasil : TTV dan keadaan umum ibu dalam kondisi baik
3. Evaluasi dan estimasi kehilangan darah
 Hasil : ± 100
4. Pantau keadaan bayi dan pastikan bernafas dengan baik
 Hasil : bayi dalam keadaan baik
5. Membersihkan ibu dari sisa lendir darah, darah dan menggantikan pakaiannya dengan pakaian bersih/kering
 Hasil : ibu telah dibersihkan
6. Memastikan ibu merasa nyaman dan membiarkan keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum
 Hasil : ibu sudah merasa nyaman
7. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas perawat setelah dekontaminasi
 Hasil : semua peralatan bekas pakai sudah di dalam larutan klorin
8. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
 Hasil : Bahan yang terkontaminasi telah dibuang pada tempat sampah
9. Bersihkan tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%

Hasil : telah dilakukan agar ibu merasa bersih dan nyaman

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

Hasil : telah dilakukan

11. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian
keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
agar tidak terkontaminasi kumas

Hasil : kedua tangan telah dicuci dan dikeringkan

12. Melengkapi patograf

Hasil : telah dilakukan

ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA NIFAS

ASUHAN MASA NIFAS (6 JAM)

Tanggal Masuk : 11 maret 2024

Dirawat diruang : Ruang Bersalin

I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

Tanggal : 11-03-2024

1. Identitas

	Ibu	Suami
Nama	: Ny. W	Tn. T
Umur	: 25 tahun	33 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Buton/Indonesia	Buton /Indonesia
Pendidikan	: SD	SD
Pekerjaan	: IRT	Nelayan
Alamat	: Kamp. Buton	Kamp. Buton

No.Telepon : 0813xxxxxxx 0852xxxxxxx

2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan perut masih sedikit terasa mules dan nyeri

3. Riwayat perkawinan

Kawin1 kali. Kawin pertama umur 20 tahun. Dengan Suami sekarang 5 tahun

4. Riwayat Menstruasi

Menarche umur : 13 tahun

Siklus : 28 hari Teratur

Dismenorroe : tidak.

Banyaknya : 2-3 kali ganti pembalut

HPMT : 17-06-2023 HPL : 24-03-2024

4. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

G II PI A0 AH I

Ham il ke	Persalinan								Nifas	
	Tgl lahir	Umur kehamil an	Jenis Persalinan	Penolong	Komplikasi		Jenis Kelamin	BB lahir	Laktasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
1	10-12-2019	39 mgg	Normal	Bidan	-	-	L	3,3 kg	Asi	Tidak ada
2	11-03-2024	33 mgg	normal	bidan	-	-	L	2,8 kg	Asi	Tidak ada

5. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

No	JenisKontrasepsi	MulaiMemakai				Berhenti/Ganti Cara			
		Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan	Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan
1	Suntik 3 bulan	20-01-2020	Bidan	Pkm	-				

6. Riwayat kesehatan

- a. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita
Ibu mengatakan tidak ada penyakit sistemik yang pernah/sedang di derita seperti tekanan darah tinggi, malaria, hepatitis, HIV/AIDS,dll
- b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga
Ibu mengatakan jika keluarga tidak pernah/sedang derita penyakit seperti tekanan darah tinggi, malaria,hepatitis, HIV/AIDS.
- c. Riwayat keturunan kembar
Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat keturunan kembar

7. Riwayat Kehamilan dan Persalinan terakhir

- Masa kehamilan : 37 minggu 5 hari
 Tempat persalinan : Rumah Sakit /Penolong bidan
 Jenis persalinan : spontan
 Komplikasi : Tidak ada
 Perineum
- a. Ruptur : derajat 2
 - b. Jahitan dalam : tidak ada
 - c. Jahitan luar : 4 jahitan benang catgut

10. Keadaan Bayi Baru Lahir

- Lahir tanggal : 11 maret 2024 jam 01:30 WIT
 Masa Gestasi : 37 minggu 5 hari
 BB/PB lahir : 2800 Gram/ 48 cm
 Nilai APGAR : 9/10/10
 Cacat bawaan : Tidak ada
 Rawat Gabung : Ya

11. Riwayat Post Partum

- a. Ambulasi : Ya
- b. Pola nutrisi : Ibu sudah makan dan minum dengan baik
- c. Pola tidur : Baik, ibu sudah tidur namun tidak terlalu nyenyak
- d. Pola eliminasi
 - 1) BAB : Belum
 - 2) BAK : Sudah
- e. Pengalaman menyusui : Ibu mengatakan ada pengalaman menyusui
- f. Pengalaman waktu : Ibu mengatakan ada pengalaman melahirkan waktu melahirkan
- g. Pendapat ibu tentang bayinya : Ibu dan keluarga sangat senang
- h. Lokasi ketidaknyamanan : Perineum

12. Keadaan psikososial spiritual

- a. Kelahiran ini : Diinginkan
- b. Penerimaan ibu terhadap kelahiran bayi :
Ibu menerima dan senang terhadap kelahiran bayinya
- c. Tanggapan keluarga terhadap bayinya :
Keluarga sangat senang terhadap bayinya
- d. Tinggal serumah dengan : keluarga
- e. Orang terdekat ibu : suami dan anaknya
- f. Pengetahuan ibu tentang masa nifas dan perawatan bayi :

Ibu mengetahui tentang masa nifas dan perawatan bayi dikarenakan ini merupakan anak ke dua.

g. Rencana perawatan bayi :

Ibu akan merawat bayinya dengan baik dan di bantu dengan keluarga

h. Keluhan sekarang :

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

i. Pertanyaan yang diajukan :

Belum ada.

II. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

a. Keadaan umum : Baik Kesadaran : composmentis

b. Status emosional : Baik

c. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 108/74 mmHg

Nadi : 74 kali per menit

Pernafasan : 20 kali per menit

Suhu : 36,5 °C

d. Antropometri

TB : 157 cm

BB : sebelum hamil 53 kg, BB sekarang 57 kg

LILA : 24,5 cm

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala	: bersih, tidak ada benjolan, dan tidak ada ketombe
Muka	: Tidak pucat, tidak ada odem
Cloasma gravidarum	: tidak ada
Mata	: konjuntiva merah muda, sclera putih, tidak ada Secret
Hidung	: bersih, tidak ada polip, tidak ada tarikan cuping hidung
Telinga	: bersih, tidak ada pengeluaran cairan, tidak ada pembengkakan dibelakang telinga
Mulut	: bersih, bibir lembab, tidak ada sariawan
b. Leher	: tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran vena jugularis
c. Dada	
Payudara	: Bentuk Simetris
Areola mammae	: Bulat melebar, berwarna kecoklatan
Puting susu	: Menonjol kiri dan kanan
Colostrum	: Ada
d. Abdomen	
Bekas luka abdomen	: Tidak ada
Striae gravidarum	: Ada
TFU	: 2 jari dibawah pusat
Kontraksi	: Baik
Kandung Kemih	: Kosong
e. Ekstremitas	
Atas	: Normal, jari-jari lengkap (10 jari), pergerakan aktif
Bawah	: Normal, jari-jari lengkap (10 jari), pergerakan aktif
Edema	: Tidak ada

Varices	: Tidak ada
Reflek patella	: Positif kanan kiri
f. Genetalia	
Tanda chadwich	: Tidak ada
Varices	: Tidak ada
Bekas luka	: Tidak ada
Kelenjar bartholini	: Tidak ada
Perineum	
Jahitan	: jahitan luar : 4 jahitan benang catgut Jahitan dalam : tidak ada
Lochea	: Lochea rubra/ Berwarna merah kehitaman
g. Anus	: Tidak dilakukan hemoroid

4. Pemeriksaan penunjang :

Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang

III. ANALISA

Ny. W usia 25 tahun P2A0 dengan nifas 6 jam

IV. PENATALAKSANAAN

Tanggal : 11/03/2024

1. Memberitahukan ibu tentang hasil pemeriksaan

Hasil : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan diantaranya :

TD : 108/74 mmHg,

Suhu : 35,5°C

Nadi : 74 x/m

Res : 20 x/m

TB : 157 cm

LLA : 24,5 cm

2. Mengonfirmasi pada ibu bahwa rasa mules pada perut adalah normal pada ibu dalam masa nifas karena rahim yang berkontraksi dalam proses pemulihan

Hasil : ibu mengerti dengan informasi yang diberikan

3. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi seimbang seperti nasi, sayuran hijau, ikan, telur, tempe, daging, buah-buahan, dan lain-lain. Yang bermanfaat untuk menambah stamina ibu dan mempercepat proses penyembuhan.

Hasil : ibu mengerti dan akan mengonsumsi makanan yang mengandung nilai gizi seperti yang disebutkan

4. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2-3 jam atau setiap bayi ingin, dan hanya memberikan asi eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan tambahan, karena asi mengandung zat gizi yang penting untuk pertumbuhan serta perkembangan bayi juga memberi perlindungan terhadap infeksi.

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

5. Mengajarkan ibu cara menilai kontraksi uterus, apabila perut teraba bundar dan keras artinya uterus berkontraksi dengan baik, namun jika perut ibu teraba lembek maka artinya uterus tidak berkontraksi dengan baik yang akan menyebabkan pendarahan.

Hasil : ibu mengerti dan mampu menilai kontraksi uterus.

6. Menjelaskan tanda dan bahaya masa nifas seperti pendarahan yang hebat, pengeluaran cairan pervaginam berbau busuk, oedema, pengliha Kabur, demam dan nyeri hebat, sesak nafas dan sakit kepala, hebat, dan juga payudara yang bengkak dan merah. Menganjurkan ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan jika muncul salah satu tanda tersebut.

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan segera ke fasilitas terdekat bila mengalami salah satu tanda tersebut.

7. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan teratur seperti tidur siang 1-2 jam/hari dan tidur malam 7-8 jam/hari.

Hal-hal yang dapat dilakukan untuk memenuhi kebutuhan istirahat ibu antara lain yaitu anjurkan ibu untuk melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan, ibu ikut tidur siang/istirahat saat bayinya tidur, karena kurang istirahat dapat menyebabkan depresi dan ketidakmampuan dalam merawat bayinya.

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

ASUHAN MASA NIFAS (6 HARI)

Tanggal Masuk : 16 maret 2024

Waktu pengkajian : 16:00 WIT

Temat pengkajian : Rumah Ny. W

I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

Keluhan ibu :Ibu mengatakan tidak ada keluhan

Ibu mengatakan pengeluaran ASI nya lancar dan bayinya menyusu dengan kuat

II. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Compos Mentis

b) Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 73 x/menit

Pernapasan : 21 x/menit

Suhu : 36,6°C

c) Pemeriksaan Fisik

d). Kepala	: bersih, tidak ada pembengkakan, dan tidak ada ketombe
Muka	: Tidak pucat, tidak odem, dan simetris
Cloasma gravidarum	: tidak ada
Mata	: konjunktiva merah muda, sclera putih, tidak ada secret
Hidung	: bersih, tidak ada polip, tidak ada tarikan cuping hidung
Telinga	: bersih, tidak ada pengeluaran cairan, tidak ada pembengkakan dibelakang telinga
Mulut	: bersih, bibir lembab, tidak ada sariawan
e) Leher	: tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran vena jugularis
f) Dada	
Payudara	: Simetris
Areola mammae	: Bulat melebar, berwarna kecoklatan
Puting susu	: Menonjol kiri dan kanan
Pengeluaran	: ASI lancar
g) Abdomen	: Palpasi TFU pertengan pusat dan simfisis, dan kontraksi uterus baik.
h) Lochea	: Lochea Sanguinolenta (merah kekuningan)

III. ANALISA

Ny. W usia 25 tahun PIA0 dengan Nifas 6 hari

IV. PENATALAKSANAAN

Tanggal : 16/03/2024

Jam: 16 : 05 WIT

1. Memberitahukan ibu tentang hasil pemeriksaan

Hasil : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan diantaranya :

TD : 110/80 mmHg,

Suhu : 36,6°C

Nadi : 73 x/m

Res : 21 x/m

2. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus berada di pertengahan pusat dan simfisis, dan tidak ada pendarahan abnormal

Hasil : pemeriksaan telah dilakukan

3. Menganjurkan ibu makan makanan bergizi seperti :

- Karbohidrat : nasi, kentang, ubi, dan roti
- Protein : ikan, daging, kacang-kacangan
- Vitamin dan mineral : buah-buahan, sayur, air mineral 7-8 gelas

Hasil : ibu mengerti dan bersedia melakukan.

4. Memberitahu ibu tanda dan bahaya masa nifas seperti

- pendarahan yang hebat
- pengeluaran cairan pervaginam berbau busuk
- penglihatan kabur
- demam dan nyeri hebat
- sesak nafas dan sakit kepala hebat
- payudara yang bengkak dan merah.

Menganjurkan ibu untuk segera kefasilitas kesehatan jika muncul salah satu tanda tersebut.

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan segera ke fasilitas terdekat bila mengalami salah satu tanda tersebut.

5. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan teratur seperti tidur siang 1-2 jam/hari dan tidur malam 7-8 jam/hari. Atau jika bayi tidur ibu gunakan waktu ibu untuk istirahat.

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

6. Melakukan perawatan payudara kepada ibu untuk memperlancar ASI dengan cara :
 - Mengompres puting dan aerola dengan kappa baby oil 2-3 menit.
 - Bersihkan puting dan aerola,urut kearah dalam dan luar
 - Mengurut payudara dari atas kesamping
 - Menyokong payudara 2-3 jari membuat gerakan memutar sambil menekan mulai dari pangkal hingga puting susu
 - Mengompres payudara dengan air hangat

Hasil : perawatan payudara telah dilakukan

ASUHAN MASA NIFAS (2 MINGGU)

Tanggal Masuk : 24 maret 2024
 Waktu pengkajian : 11:00 WIT
 Temat pengkajian : Rumah Ny. W

I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

Keluhan ibu :Ibu mengatakan tidak ada keluhan

Ibu mengatakan pengeluaran ASI nya lancar dan bayinya menyusu dengan kuat

II. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

- a) Keadaan Umum : Baik
 Kesadaran : Compos Mentis
- b) Tanda-tanda vital
 Tekanan darah : 120/70 mmHg
 Nadi : 83 x/menit
 Pernapasan : 21 x/menit

Suhu : 36,8°C

c) Pemeriksaan Fisik

d). Kepala	: bersih, tidak ada pembengkakan, dan tidak ada ketombe
Muka	: Tidak pucat, tidak odem, dan simetris
Cloasma gravidarum	: tidak ada
Mata	: konjuntiva merah muda, sclera putih, tidak ada secret
Hidung	: bersih, tidak ada polip, tidak ada tarikan cuping hidung
Telinga	: bersih, tidak ada pengeluaran cairan, tidak ada pembengkakan dibelakang telinga
Mulut	: bersih, bibir lembab, tidak ada sariawan
Leher	: tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran vena jugularis
e) Dada	
Payudara	: Simetris
Areola mammae	: Bulat melebar, berwarna kecoklatan
Puting susu	: Menonjol kiri dan kanan
Pengeluaran	: ASI lancar
f) Abdomen	: Palpasi TFU tidak teraba
g) Lochea	: Lochea Serosa (berwarna kekuningan/kecoklatan)

III. ANALISA

Ny. W usia 25 tahun GIIPIA0 dengan Nifas 2 minggu

IV. PENATALAKSANAAN

Tanggal : 24/03/2024

Jam: 11 : 05 WIT

1. Memberitahukan ibu tentang hasil pemeriksaan
 Hasil : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan diantaranya :
 TD : 120/70 mmHg,
 Suhu : 36,8°C
 Nadi : 83 x/m
 Res : 21 x/m
2. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda penyulit
 Hasil : ibu memberikan anaknya ASI secara langsung
3. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan teratur seperti tidur siang 1-2 jam/hari dan tidur malam 7-8 jam/hari atau jika bayi tidur ibu gunakan waktu ibu untuk istirahat
 Hasil : ibu mengerti dan bersedia melakukan.
4. Menganjurkan ibu makan makanan bergizi seperti :
 - Karbohidrat : nasi, kentang, ubi, dan roti
 - Protein : ikan, daging, kacang-kacangan
 - Vitamin dan mineral : buah-buahan, sayur, air mineral 7-8 gelas
 Hasil : ibu mengerti dan bersedia melakukan.
5. Mencontohkan cara melakukan perawatan payudara kepada ibu untuk memperlancar ASI dengan cara :
 - Mengompres puting dan aerola dengan kappa baby oil 2-3 menit.
 - Bersihkan puting dan aerola, urut kearah dalam dan luar
 - Mengurut payudara dari atas kesamping
 - Menyokong payudara 2-3 jari membuat gerakan memutar sambil menekan mulai dari pangkal hingga puting susu
 - Mengompres payudara dengan air hangat
 Hasil : perawatan payudara telah dilakukan

6. Memberikan KIE tentang kontrasepsi dan menganjurkan ibu untuk tentang kontrasepsi.

Kontrasepsi adalah cara untuk menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma sehingga dapat mencegah terjadinya kehamilan.

Hasil : ibu telah memahami dan bersedia menggunakan KB.

ASUHAN MASA NIFAS (6 MINGGU)

Tanggal Masuk : 17 April 2024

Waktu pengkajian : 17:00 WIT

Temat pengkajian : Rumah Ny. W

I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

Keluhan ibu :Ibu mengatakan tidak ada keluhan

Ibu mengatakan pengeluaran ASI nya lancar dan bayinya menyusu dengan kuat

II. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

- a) Keadaan Umum : Baik
- Kesadaran : Compos Mentis
- b) Tanda-tanda vital
- Tekanan darah : 120/70 mmHg
- Nadi : 77 x/menit
- Pernapasan : 23 x/menit
- Suhu : 36,6°C

c) Pemeriksaan Fisik

d). Kepala	: bersih, tidak ada pembengkakan, dan tidak ada ketombe
Muka	: Tidak pucat, tidak odem, dan simetris
Cloasma gravidarum	: tidak ada

Mata	: konjuntiva merah muda, sclera putih, tidak ada secret
Hidung	: bersih, tidak ada polip, tidak ada tarikan cuping hidung
Telinga	: bersih, tidak ada pengeluaran cairan, tidak ada pembengkakan dibelakang telinga
Mulut	: bersih, bibir lembab, tidak ada sariawan
Leher	: tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran vena jugularis
h) Dada	
Payudara	: Simetris
Areola mammae	: Bulat melebar, berwarna kecoklatan
Puting susu	: Menonjol kiri dan kanan
Pengeluaran	: ASI lancar
i) Abdomen	: Palpasi TFU tidak teraba
j) Lochea	: Lochea Alba (berwarna Putih)

III. ANALISA

Ny. W usia 25 tahun GIIPIA0 dengan Nifas 6 minggu.

IV. PENATALAKSANAAN

Tanggal : 17/04/2024

Jam: 17 : 05 WIT

1. Memberitahukan ibu tentang hasil pemeriksaan

Hasil : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan diantaranya :

TD : 120/70 mmHg,

Suhu : 36,6°C

Nadi : 77 x/m

Res : 23 x/m

2. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda penyulit

Hasil : ibu memberikan anaknya asi + sufor

3. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan teratur seperti tidur siang 1-2 jam/hari dan tidur malam 7-8 jam/hari atau jika bayi tidur ibu gunakan waktu ibu untuk istirahat

Hasil : ibu mengerti dan bersedia melakukan.

4. Menganjurkan ibu makan makanan bergizi seperti :

- Karbohidrat : nasi, kentang, ubi, dan roti
- Protein : ikan, daging, kacang-kacangan
- Vitamin dan mineral : buah-buahan, sayur, air mineral 7-8 gelas

Hasil : ibu mengerti dan bersedia melakukan.

5. Melakukan perawatan payudara kepada ibu untuk memperlancar ASI dengan cara :

- Mengompres puting dan aerola dengan kappa baby oil 2-3 menit.
- Bersihkan puting dan aerola, urut kearah dalam dan luar
- Mengurut payudara dari atas kesamping
- Menyokong payudara 2-3 jari membuat gerakan memutar sambil menekan mulai dari pangkal hingga puting susu
- Mengompres payudara dengan air hangat

Hasil : perawatan payudara telah dilakukan

6. Memberikan KIE tentang kontrasepsi dan menganjurkan ibu untuk tentang kontrasepsi.

Kontrasepsi adalah cara untuk menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma sehingga dapat mencegah terjadinya kehamilan.

Hasil : ibu telah memahami dan bersedia menggunakan KB.

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

Tanggal Masuk : 11 Maret 2024

Temat pengkajian : Ruang bersalin

I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

Tanggal : 11 Maret 2024

1. Identitas Orang Tua

	Ibu	Ayah
Nama	: Ny. W	Tn. T
Umur	: 25 tahun	33 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Buton/Indonesia	Buton /Indonesia
Pendidikan	: SD	SD
Pekerjaan	: IRT	Nelayan
Alamat	: Kamp. Buton	Kamp. Buton
No.Telepon	: 0813xxxxxxxx	0852xxxxxxxx

2. Riwayat antenatal

G I I P I A 0 Ah I

Riwayat ANC : 5 kali, diposyandu Merak Sorong Barat oleh Bidan

Imunisasi TT

TT 1 : Lupa

TT 2 : Lupa

TT 3 : 13-10-2023

TT 4 : Lupa

Kenaikan BB : 4 kg

Keluhan selama hamil : ibu mengatakan tidak ada keluhan selama hamil

Penyakit selama hamil : ibu mengatakan tidak memiliki penyakit selama hamil, seperti penyakit jantung,

- diabetes mellitus, gagal ginjal, hepatitis B, tuberculosis, HIV, dll
- Kebiasaan makan : ibu mengatakan makan teratur yaitu 2-3 kali sehari
- Obat /jamu : ibu mengatakan tidak pernah minum obat-obatan selain obat-obatan dari dokter dan bidan
- Merokok : ibu mengatakan tidak pernah merokok
- Komplikasi ibu : ibu mengatakan tidak mengalami komplikasi apapun seperti Hiperemesis, Abortus, Perdarahan, Pre Eklamsia, Eklamsia, Diabetes Gestasional.
- Janin : janin baik, tidak IUGR, Polihidramnion/oligohidramnion, Gemelli.
3. Riwayat intranatal
- Lahir tanggal : 11 maret 2024
- Jenis persalinan : spontan
- Penolong : Bidan
4. Keadaan bayi baru lahir
- Jenis Kelamin : Laki-laki
- BB/PB lahir : 2800 gram/ 48 cm
- Nilai APGAR : 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	1	2	2

4	Reflek	2	2	2
5	Warna kulit	2	2	2
	Total	9	10	10

Caput succedanium : Tidak ada

Cephal hematoma : Tidak ada

Cacat bawaan : Tidak ada

Resusitasi : Rangsangan : ya

Penghisapan lendir : ya

Ambu bag : Tidak

Massase jantung : Tidak

Intubasi Endotrachea : Tidak

O₂ : Tidak

II. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Comosmentis

TTV

Nadi : 125 x/m

Pernapasan : 46 x/menit (normal 40-60 x/m)

Suhu : 36,9°C (normal 36,5-37,5 °C)

Antropometri

BB/PB : 2800 gr/ 48 cm

LK/LD : 32 cm/ 30 cm

2. Pemeriksaan Fisik

a) Kepala	: tidak ada caput succedaneum dan cephal hematoma
Muka	: simetris
Mata	: konjungtiva merah muda, sclera putih, refleksi pupil ada, refleksi mengedip ada
Hidung	: bersih, bentuk simetris kanan kiri, pengeluaran tidak ada
Telinga	: bersih, tidak ada pengeluaran cairan,
Mulut	: bibir berwarna merah muda, langit-langit utuh, dan tidak ada bagian yang terbelah, refleksi rooting baik (bayi menoleh ketika pipinya disentuh oleh jari).
b) Leher	: tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran vena jugularis
c) Klavikula	: Baik, tidak mengalami patah tulang selama proses kelahiran
d) Lengan tangan	: Baik
e) Abdomen	: bentuk normal dan tidak buncit, tidak ada pendarahan tali pusat, dan tidak benjolan
f) Tungkai dan kaki	: gerakan aktif, jumlah jari-jari lengkap (10 jari)
g) Punggung	: Normal

3. Refleks :

- Moro : baik, ditandai dengan tangan menggenggam dan kaki (fleksi) saat pemeriksaan menepuk tangan di depan wajah bayi
- Rooting : baik, ditandai dengan bayi mencari rangsangan ketika pipi disentuh
- Grasping : baik, ditandai dengan bayi menggenggam tangan saat disentuh

Sucking : baik, ditandai dengan bayi spontan menghiap ketika jari diletakan di mulut bayi

4. Eliminasi

Miksi (BAK) : Sudah

Mekonium (BAB) : Belum

5. Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang.

III. ANALISA

Bayi Baru Lahir normal umur 6 jam

IV. PENATALAKSANAAN

Tanggal : 11-03-2024

1. Lakukan penimbangan bayi dan pengukuran antropometri
Hasil : BB : 2.800 gram, PB: 48 cm, LK: 32 cm LD: 30 cm
2. Memberikan salep mata oxitetrasiklin pada kedua mata bayi
Hasil : telah diberikan salep mata
3. Memberikan injeksi vit.k 1 mg pada paha kiri bayi secara IM dan 1 jam setelah itu pemberian imunisasi HB0 di paha kanan bayi dilakukan secara IM
Hasil : bayi telah diberikan injeksi vit.K
4. Memeriksa jumlah kelengkapan jari tangan dan kaki bayi
Hasil : jari tangan dan kaki lengkap (normal)
5. Melakukan penilaian APGAR SCORE pada bayi (1 menit pertama, 5 menit pertama, 10 menit pertama)
Hasil : telah dilakukan dan nilai APGAR SCORE yaitu 9/10/10.
6. Memberikan bayi pada ibu untuk dilakukan IMD
Hasil : Bayi telah diberikan kepada ibu untuk dilakukan IMD (Inisiasi Menyusu Dini).

7. Jaga kehangatan bayi untuk mencegah terjadinya hipotermi

Hasil : Telah dilakukan.

8. Melakukann perawatan tali pusat yaitu dengan menjaga tali pusat bayi tetap bersih dan kering, tali pusat tidak boleh diberikan apapun

Hasil : Telah dilakukan

9. Memberikan KIE tentang tanda bahaya bayi baru lahir seperti sesak napas, bayi merintih, pusar kemerahan sampai dinding perut, Demam suhu tubuh bayi lebih dari 37,5 atau teraba dingin (suhu tubuh kurang dari 36.5), mata bayi tampak bernanah, kulit terlihat kuning,tidak mau menyusu atau memuntahkan semua yang diminum, Bayi diare,mata cekung,tidak sadar. Apabila ibu menemukan tanda-tanda tersebut segera ke pelayanan kesehatan terdekat

Hasil : ibu paham mengenai penjelasan yang diberikan.

ASUHAN BAYI BARU LAHIR (5 HARI)

Tanggal Pengkajian : 16 maret 2024

Tempat Pengkajian : Rumah Ny. W

Jam Pengkajian : 16:00 WIT

I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

1. Identitas pasien

Nama : Bayi Ny. W

Umur : 5 Hari

Jenis kelamin : Laki-laki

BB Lahir : 2.800 gram

PB : 48 cm

2. Ibu mengatakan telah melahirkan anak keduanya pada tanggal 11 maret 2024

3. Ibu mengatakan bayinya menyusui dengan kuat

4. Ibu mengatakan bayi tidak ada keluhan seperti sulit bernafas, warna kulit tidak berwarna kuning

II. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum Bayi

Keadaan Umum : Baik
 Tanda-tanda vital : Nadi : 138 x/menit
 Pernapasan : 50 x/menit
 Suhu : 36,6°C
 LK/LD : 32/30 cm

2. Pemeriksaan Fisik

a) Kepala	: tidak ada caput succedaneum dan cephal hematoma
Muka	: kemerahan, tidak ada kelainan
Mata	: konjungtiva merah muda, sclera putih, sclera tidak icterus
Hidung	: bersih, tidak ada cuping hidung
Telinga	: bersih, tidak ada pengeluaran cairan,
Mulut	: tidak ada sumbing
b) Leher	: tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran vena jugularis
c) Lengan tangan	: bergerak aktif
d) Abdomen	: bentuk normal, tidak ada benjolan
e) Tungkai dan kaki	: gerakan aktif
f) Punggung	: tidak ada pembengkakan dan cekungan

3. Refleks :

Moro : baik, ditandai dengan tangan menggenggam dan kaki (fleksi) saat pemeriksaan menepuk tangan di depan wajah bayi

- Rooting : baik, ditandai dengan bayi mencari rangsangan ketika pipi disentuh
- Grasping : baik, ditandai dengan bayi menggenggam tangan saat disentuh
- Sucking : baik, ditandai dengan bayi spontan menghisap ketika jari diletakan di mulut bayi

4. Eliminasi

- Miksi (BAK) : Sudah
- Mekonium (BAB) : Belum

5. Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang

III. ANALISA

Bayi Baru Lahir normal umur 5 hari

IV. PENATALAKSANAAN

Tanggal : 16-03-2024

1. Lakukan penimbangan bayi dan pengukuran antropometri
Hasil : BB : 2.800 gram, PB: 48 cm, LK: 32 cm LD: 30 cm
2. Memastikan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi
Hasil : untuk mencegah hipotermi pada bayi
3. Memastikan ibu untuk selalu menjaga kebersihan bayi
Hasil : untuk memberi rasa nyaman, mencegah iritasi, dan infeksi pada bayi
4. Memastikan ibu tetap memberikan ASI eksklusif pada bayi
Hasil : karena bayi belum siap untuk menerima makanan pendamping ASI selama 6 bulan. Sehingga bayi harus di beri ASI eksklusif untuk memenuhi kecukupan gizinya
5. Memastikan perawatan tali pusat dilakukan dengan baik

Hasil : Agar tidak terjadi infeksi pada bayi.

ASUHAN BAYI BARU LAHIR (2 MINGGU)

Tanggal Pengkajian : 24 maret 2024

Tempat Pengkajian : Rumah Ny. W

Jam Pengkajian : 11:00 WIT

I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan telah melahirkan anak ketiganya pada tanggal 11 maret 2024
2. Ibu mengatakan bayinya menyusui dengan kuat
3. Ibu mengatakan bayi tidak ada keluhan seperti sulit bernafas, warna kulit tidak berwarna kuning

II. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF

4. Pemeriksaan umum Bayi

Keadaan Umum : Baik

Tanda-tanda vital : Nadi : 140 x/menit

Pernapasan : 48 x/menit

Suhu : 36,7°C

LK/LD : 32/30 cm

5. Pemeriksaan Fisik

a) Kepala	: tidak ada caput succedaneum dan cephal hematoma
Muka	: kemerahannya, tidak ada kelainan
Mata	: konjungtiva merah muda, sclera putih, sclera tidak icterus
Hidung	: bersih, tidak ada cuping hidung
Telinga	: bersih, tidak ada pengeluaran cairan,
Mulut	: tidak ada sumbing

b) Leher	: tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran vena jugularis
c) Lengan tangan	: bergerak aktif
d) Abdomen	: bentuk normal, tidak ada benjolan
e) Tungkai dan kaki	: gerakan aktif
f) Punggung	: tidak ada pembengkakan dan cekungan
g) Genetalia	: tidak ada kelainan

6. Refleks

- Moro : baik, ditandai dengan tangan menggenggam dan kaki (fleksi) saat pemeriksaan menepuk tangan di depan wajah bayi
- Rooting : baik, ditandai dengan bayi mencari rangsangan ketika pipi disentuh
- Grasping : baik, ditandai dengan bayi menggenggam tangan saat disentuh
- Sucking : baik, ditandai dengan bayi spontan menghisap ketika jari diletakan di mulut bayi

6. Eliminasi

- Miksi (BAK) : Sudah
- Mekonium (BAB) : Belum

7. Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang

III. ANALISA

Bayi Baru Lahir normal umur 2 minggu

IV. PENATALAKSANAAN

Tanggal : 24-03-2024

1. Lakukan penimbangan bayi dan pengukuran antropometri

Hasil : BB : 2.800 gram, PB: 48 cm, LK: 32 cm LD: 30 cm

2. Memastikan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi
Hasil : untuk mencegah hipotermi pada bayi
3. Memastikan ibu untuk selalu menjaga kebersihan bayi
Hasil : untuk memberi rasa nyaman, mencegah iritasi, dan infeksi pada bayi
4. Memastikan ibu tetap memberikan ASI eksklusif pada bayi
Hasil : karena bayi belum siap untuk menerima makanan pendamping ASI selama 6 bulan. Sehingga bayi harus di beri ASI eksklusif untuk memenuhi kecukupan gizinya
5. Berikan KIE tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir
Hasil : peningkatan pengetahuan ibu tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir akan sangat membantu untuk mendeteksi dini keadaan bayi, sehingga akan segera mendapat pertolongan pertama, dan mencegah tingkat kesakitan yang lebih parah.

ASUHAN KEBIDANAN ASEPTOR KB

Tanggal Masuk : 01 Mei 2024
 Waktu pengkajian : 18:00 WIT
 Temat pengkajian : Rumah Ny. W

I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

Tanggal : 01-05-2024

Jam : 18:00 WIT

1. Identitas

	Ibu	Suami
Nama	: Ny. W	Tn. T
Umur	: 25 tahun	33 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Buton/Indonesia	Buton /Indonesia

Pendidikan : SD SD
 Pekerjaan : IRT Nelayan
 Alamat : Kamp. Buton Kamp. Buton
 No.Telepon : 0813xxxxxxxx 0852xxxxxxxx

2. Alasan Datang

ibu mengatakan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan

3. riwayat Perkawinan

Kawin1 kali. Kawin pertama umur 20 tahun. Dengan

Suami sekarang 5 tahun

4. Riwayat Menstruasi

Menarche umur :13 tahun

Siklus :28 hari Teratur

Dismenorroe : tidak.

Banyaknya :2-3 kali ganti pembalut

6. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Ham il ke	Persalinan							Nifas		
	Tgl lahir	Umur kehamil an	Jenis Persalinan	Penolong	Komplikasi		Jenis Kelamin	BB lahir	Laktasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
1	10-12-2019	39 mgg	Normal	Bidan	-	-	L	3,3 kg	Asi	Tidak ada
2	11-03-2024	33 mgg	normal	Bidan	-	-	L	2,8 kg	Asi	Tidak ada

7. Riwayat kesehatan

a. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita

Ibu mengatakan tidak ada penyakit sistemik yang pernah/sedang di derita seperti tekanan darah tinggi, malaria, hepatitis, HIV/AIDS,dll

b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan jika keluarga tidak pernah/sedang derita penyakit seperti tekanan darah tinggi, malaria, hepatitis, HIV/AIDS.

c. Riwayat penyakit ginekologi

Ibu mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit ginekologi

d. Riwayat penyakit sekarang

Ibu mengatakan saat ini dalam kondisi yang sehat

8. Pola Kebiasaan Sehari-hari

a. nutrisi

	Makan	Minum
frekuensi	2 x sehari	± 6 gelas/ hari
Macam	Nasi,ikan,sayur,ayam	Air putih
Jumlah	1 piring	± 6 gelas
Keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Makan/minum Pantangan	Tidak ada	Tidak ada

b. Pola Eliminasi

	BAB	BAK
Frekuensi	2 x sehari	4-5 x sehari
Warna	Kuning kecoklatan	Kuning jernih
Bau	Khas	Pesing
Konsistensi	Keras-lembek	Cair

c. Istirahat

Tidur siang	1-2 jam
Tidur malam	7-8 jam
Keluhan	Tidak ada
Kegiatan sehari-hari	Sama seperti ibu

	rumah tangga pada umumnya yaitu, mengurus rumah, suami dan anak
--	---

d. Personal hygiene

Mandi	2 x / hari
Mencuci rambut	3 x / minggu
Menggosok gigi	Tiap hari
Ganti pakaian dalam	2 x / hari
Jenis pakaian dalam	Kain Katun

f. Seksualitas

Keluhan	Belum dilakukan
Keluhan	Tidak ada

9. Keadaan Psiko Sosial Spiritual

a. Pengetahuan ibu tentang alat kontrasepsi

Ibu mengetahui mengenai alat kontrasepsi

b. Pengetahuan ibu tentang alat kontrasepsi yang dipakai sekarang

Ibu mengetahui mengenai alat kontrasepsi yang dipakai

II. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan Umum : Baik Kesadaran : Compos Mentis

b. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Nadi : 85 x/menit

Pernapasan : 21 x/menit

Suhu : 36,4°C

c. Antropometri

TB : 157 cm

BB : 58 kg

LLA : 24,7 cm

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala	: bersih, tidak ada pembengkakan, dan tidak ada ketombe
Muka	: Tidak pucat, tidak odem, dan simetris
Cloasma gravidarum	: tidak ada
Mata	: konjuntiva merah muda, sclera putih, tidak ada secret
Hidung	: bersih, tidak ada polip, tidak ada tarikan cuping hidung
Telinga	: bersih, tidak ada pengeluaran cairan, tidak ada pembengkakan dibelakang telinga
Mulut	: bersih, bibir lembab, tidak ada sariawan
b. Leher	: tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran vena jugularis
c. Dada	
Payudara	: Simetris
Areola mammae	: Bulat melebar, berwarna kecoklatan
Puting susu	: Menonjol kiri dan kanan
d. Abdomen	
Bentuk	: normal
Bekas luka	: Tidak ada

3. Pemeriksaan penunjang :

Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang

III. ANALISA

Ny. W usia 25 tahun PIIA0 dengan asptor KB suntik 3 bulan

IV. PENATALAKSANAAN

Tanggal : 01/05/2024

Jam: 18:00 WIT

1. Memberitahukan ibu tentang hasil pemeriksaan

Hasil : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan diantaranya :

TD : 120/80 mmHg,

Suhu : 36,4 °C

Nadi : 85 x/m

Res : 21 x/m

TB : 157 cm

LILA : 24,7 cm

2. Jelaskan pada ibu tentang efek samping KB suntik 3 bulan

Hasil : ibu sudah mendapat penjelasan tentang efek samping KB suntik 3 bulan dan ibu mengerti

3. Jelaskan cara kerja KB suntik 3 bulan pada ibu

Hasil : ibu sudah mendapat penjelasan tentang cara kerja KB suntik 3 bulan dan ibu mengerti

4. Siapkan alat KB suntik 3 bulan, atur posisi ibu, dan lakukan penyuntikan

Hasil : - Persiapan alat : handscoon, kapas alcohol, spuit 3 ml

- Persiapan obat : Medroxyprogesterone Acetate 150 mg/3ml

- Suntikan dibagian yaitu musculus gluteus maximus, dengan teknik penyuntikan intramuscular (IM).

5. Catat dan tulis kunjungan ulang berikutnya dan anjurkan ibu untuk datang kembali ke puskesmas

Hasil : ibu mengerti dan akan lakukan kunjungan ulang yaitu pada tanggal 25 juli 2024.

II. PEMBAHASAN

Penulis akan membahas tentang kesenjangan yang terjadi selama melakukan asuhan kebidanan kehamilan, bayi baru lahir, nifas, dan KB pada Ny M usia 25 tahun G2P1A0 dan asuhan kebidanan persalinan pada Ny. S usia 30 tahun G4P3A0 yang dilakukan mulai tanggal 13 februari sampai 22 maret 2024

1. Masa Kehamilan

Dalam pengkajian pemberian asuhan kebidanan antenatal care Ny. W dari kehamilan 33-34 minggu kita dapat melihat tercapainya tujuan antenatal care yaitu untuk memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu maupun bayinya.

Ditemukan pada kehamilan Ny. W kenaikan berat badannya hanya 4 kg dari saat kehamilan dikarenakan kurangnya pengetahuan ibu tentang jenis makanan bergizi apa yang perlu dikonsumsi ibu hamil dan dikarenakan juga soal keterbatasan ekonomi, sedangkan tubuh wanita mengalami perubahan khususnya genitalia eksterna, interna, dan mammae. Berat badan akan naik 6,5-16,5 kg terutama pada kehamilan 20 minggu terakhir (2kg/bln). Kenaikan berat badan dalam kehamilan disebabkan oleh hasil konsepsi berupa plasenta, fetus, liquor amnion, dan dari ibu sendiri yaitu uterus dan mammae membesar, peningkatan volume darah, penambahan protein dan lemak, serta terjadi retensi darah.

Pada kehamilan ini Ny. W hanya memeriksakan kehamilannya sebanyak 5 kali yaitu 2 kali di trimester I, 1 kali di trimester II, dan 2 kali di trimester III, dikarenakan kurangnya pengetahuan ibu tentang pentingnya pemeriksaan kesehatan, sedangkan standard ANC menurut Permenkes 21 tahun 2021 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Hamil dilakukan paling sedikit 6 kali selama masa kehamilan meliputi 1 (satu) kali pada trimester pertama, 2 (dua) kali pada trimester kedua, dan 3 (tiga) kali pada trimester ketiga. Pelayanan Kesehatan Masa Hamil dilakukan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan, dan paling sedikit 2 (dua) kali oleh dokter spesialis kebidanan dan kandungan pada trimester pertama dan ketiga.

2. Persalinan

Persalinan berlangsung spontan tanggal 22 Mei 2024 pada pukul 16:29 wit dan kala I berlangsung selama 8 jam 40 menit, menurut teori kala I pada multigravida berlangsung $\pm$ 8 jam (Prawirohararjo,2014).

Kala II persalinan berlangsung selama 19 menit, hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa kala II dimulai dari pembukaan lengkap dan berakhir sampai dengan lahirnya bayi, pada multigravida kala II berlangsung paling lama 60 menit (Prawirohararjo,2014).

Pada pukul 16:29 wit bayi lahir spontan, langsung menangis, warna kulit merah, tonus otot dan reflek baik dengan letak belakang kepala, A/S

9/10/10, jenis kelamin perempuan. Kemudian segera dilakukan penghisapan lendir ketika bayi lahir.

Kala III pada Ny. S berlangsung 20 menit pada pukul 16:49 wit, melahirkan plasenta secara spontan. Menurut teori yang menyatakan plasenta akan lahir spontan dalam waktu tidak lebih dari 30 menit (Prawirohararjo, 2014).

Pada kala IV dimulai dari plasenta lahir sampai 2 jam post partum yang merupakan waktu kritis bagi ibu dan bayi, keduanya baru saja mengalami perubahan fisik yang luar biasa, maka dari itu dilakukan pemeriksaan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua.

3. Masa Nifas

Selama melakukan asuhan nifas 2 jam, 6 hari, 2 minggu, dan 6 minggu penulis melakukan asuhan sesuai dengan tujuan masing-masing kunjungan. Hasilnya, involusi uterus berjalan baik/normal, tidak terdapat pendarahan yang abnormal dan tanda-tanda bahaya atau penyulit selama masa nifas. Sehingga tidak ditemukan kesenjangan pada masa nifas Ny. W

4. Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. W lahir pada usia kehamilan 37 minggu 5 hari pada tanggal 11 maret 2024, jam 01:30 wit secara spontan dengan presentasi belakang kepala, tidak ada cacat bawaan, anus positif, jenis kelamin laki-laki, dengan berat badan 2.800 gram, panjang badan 48 cm. Pada kasus ini neonatus

cukup bulan, sesuai dengan teori yaitu masa gestasi 37-43 minggu, berat badan 2500-4000 gram, panjang 48-52 cm (Astuti dkk, 2016).

Setelah bayi lahir segera lakukan IMD. IMD dilakukan segera setelah ibu selesai dibersihkan. Bayi diletakkan didekat ibu untuk coba di susukan, bayi berhasil mendapat puting susu ibu dan mulai belajar menghisap, tetapi asi ibu baru keluar sedikit-sedikit. Sehingga ibu dianjurkan untuk tidak menyerah memberikan asi kepada bayinya karena hisapan bayi dapat menjadi rangsangan.

5. Akseptor KB

Asuhan Kebidanan pada Ny. W usia 25 tahun akseptor KB suntik 3 bulan tidak mengalami kesenjangan antara teori dengan praktek, karena pemeriksaan yang dilakukan untuk menentukan tindakan selanjutnya, sehingga tujuan dilakukan Asuhan Kebidanan pada Ny. W usia 25 tahun P2A0 dengan akseptor KB suntik 3 bulan dapat tercapai.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan asuhan manajemen kebidanan dengan menggunakan pendekatan komprehensif dan pendokumentasian secara SOAP pada Ny.W dari kehamilan,nifas,BBL, KB dan pada Ny. S pada bersalin yang dimulai dari tanggal 13 februari 2024 sampai 22 mei 2024. Maka dapat disimpulkan, penulis :

1. Mampu melakukan Asuhan Kebidanan Kehamilan pada Ny. W di puskesmas Sorong Barat
2. Mampu melakukan Asuhan Kebidanan Persalinan pada Ny. S di pustu Tanjung Kasuari
3. Mampu melakukan Asuhan Kebidanan Nifas pada Ny. W di puskesmas Sorong Barat
4. Mampu melakukan Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir pada Ny. W di puskesmas Sorong Barat
5. Mampu melakukan Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana pada Ny. W di puskesmas Sorong Barat

B. Saran

1. Bagi Penulis

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

2. Bagi Institusi Pendidikan

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

3. Bagi Lahan Praktek

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

DAFTAR PUSTAKA

LESTARY, N. H. LAPORAN TUGAS AKHIR ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.” NS” G2P1001USIA KEHAMILAN 37 MINGGU 1 HARI DENGAN JARAK KEHAMILAN TERLALU DEKAT DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MUARA RPAK.

Srianti, P., Aisa, S., & Heyrani, H. (2022). *ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. M G5P4A0 DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN NURMIATI S. Tr. Keb TAHUN 2022* (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Kendari).

Ningrum, D. W. LAPORAN TUGAS AKHIR ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. S DI WILAYAH PUSKESMAS KARANG REJO KOTA TARAKAN.

Lestari, N. K. I. (2022). *ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU “MA” UMUR 23 TAHUN PRIMIGRAVIDA DARI UMUR KEHAMILAN 32 MINGGU SAMPAI 42 HARI MASA NIFAS* (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Denpasar Jurusan Kebidanan 2022).

WAHYUNINGSIH, C. (2022). *ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. W GIVPIIIA0 DI WILAYAH KERJA PMB BD. ST. HARNIATI, SS Tr, Keb KOTA KENDARI PROVINSI SULAWESI TENGGARA TAHUN 2022* (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Kendari).

Hidayah, U. (2020). LAPORAN TUGAS AKHIR ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.“A” G1P0000 USIA KEHAMILAN 38 MINGGU 4 HARI DI WILAYAH KELURAHAN GUNUNG SARI BALIKPAPAN.

Dewi, C. Y. (2021). *Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Puskesmas Mengwi*

- II Tahun 2021* (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Denpasar Jurusan Keperawatan 2021).
- Dewi, N. N. T. U. (2021). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu" LA" Umur 23 Tahun Primigravida Dari Umur Kehamilan 29 Minggu 3 Hari Sampai 42 Hari Masa Nifas* (Doctoral dissertation, Poltekkes Denpasar).
- LUDMILA, I. A. (2018). *ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE PADA NY M MASA HAMIL SAMPAI DENGAN KELUARGA BERENCANA DI BPM MURYATI SST. Keb SUKOREJO PONOROGO* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Ponorogo).
- Malasari, E. (2016). *Asuhan kebidanan Pada akseptor kontrasepsi suntik 3 bulan Dengan kenaikan berat badan Di bidan praktek mandiri j. Studi Kasus DIII Kebidanan Sari Mulia.*
- Afifah, I. (2020). *Hubungan Usia Ibu dan Paritas dengan Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di RS Muhammadiyah Surabaya* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surabaya).
- Amanah, S. (2022). *ASUHAN KEBIDANAN BAYI DENGAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH DI DESA WONOKARTO KECAMATAN SEKAMPUNG LAMPUNG TIMUR* (Doctoral dissertation, Poltekkes Tanjungkarang).
- YULIANTARI DEWI, I. D. A. A. (2021). *HUBUNGAN FAKTOR PENGETAHUAN DAN DUKUNGAN SUAMI DENGAN PEMILIHAN METODE KONTRASEPSI JANGKA PANJANG (MKJP)* (Doctoral dissertation, Jurusan Kebidanan).

LAMPIRAN

[illegible]





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://politeknikekes.kemkes.go.id> Surat Elektronik : politeknikekes@kemkes.go.id



Nomor : PP.04.03/F.LIII.10.a/031/2024
Lampiran : -
Hal : Ijin Pengambilan Kasus Laporan Tugas Akhir

16 Februari 2024

Yang terhormat,

Kepala PKM Sorong Barat Kota Sorong

Di -

Tempat

Sehubungan dengan kegiatan penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) yang merupakan salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Diploma III Kebidanan bagi mahasiswa semester VI Prodi DIII Kebidanan Sorong, maka mahasiswa wajib melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu dimulai pada masa hamil trimester III, persalinan, bayi baru lahir, nifas sampai dengan pelayanan KB.

Berdasarkan hal tersebut, kami memohon kepada Bapak selaku Kepala Puskesmas Sorong Timur untuk dapat memberikan ijin pengambilan kasus kepada mahasiswa kami :

NO	NIM	NAMA	SEMESTER
1	41540121001	Delpianti	VI
2	41540121002	Diandra C. Sandang	VI
3	41540121012	Junita Sany Tahamata	VI
4	41540121020	Mitra Loiwati	VI
5	41540121022	Nilam Khaidar Fitriyani	VI
6	41540121024	Nursafira M	VI

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.



Mariana Idris, S.ST., M.Kes
Ketua Jurusan Kebidanan

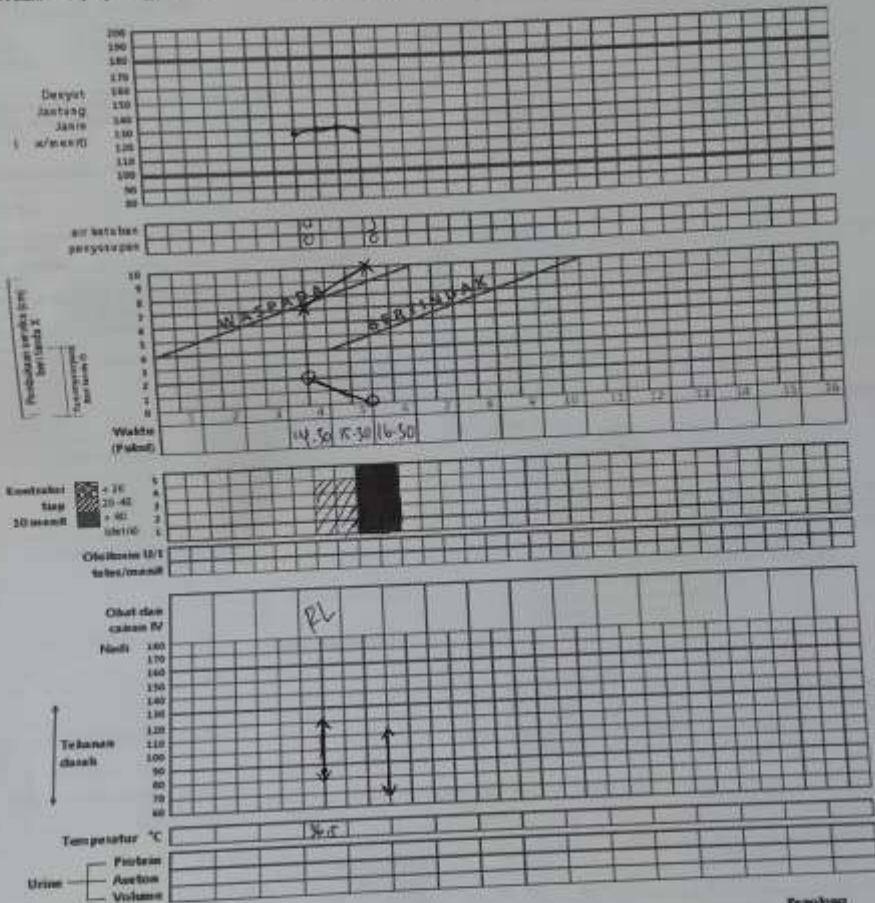
Mariana Idris, S.ST., M.Kes
NIP.196903171993012002

Tembusan Yth :

1. Kepala TU PKM Sorong Barat Kota Sorong
2. Kepala Ruang KIA/KB PKM Sorong Barat Kota Sorong

PARTOGRAF

No. Register: Nama Ibu/Bapak: Hy T, Tn R Umur: 30/46 21.3 41 minggu
 RS/Puskesmas/RS: Masuk Tanggal: 12 Mei 2024 Pulut: 12.30 WIB
 Catatan Pasca: sejak pulut 16-10 WIB Males sejak pulut 08-00 WIB Alamat: Jl. Obet Mubalus



Makan terakhir: Pulut: Jenis: Porsi:
 Minum terakhir: Pulut: Jenis: Porsi:

Pemegang

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 22 Mei 2024
2. Nama Bidan :
3. Tempat Persalinan :
 - ☐ Rumah Ibu ☒ Puskesmas
 - ☐ Polindes ☐ Rumah Sakit
 - ☐ Klinik Swasta ☐ Lainnya :
4. Alamat tempat persalinan :
5. Catatan : ☐ rujuk, kala : I / II / III / IV
6. Alasan merujuk :
7. Tempat rujukan :
8. Pendamping pada saat merujuk :
 - ☐ Bidan ☐ Teman
 - ☐ Suami ☐ Dukun
 - ☐ Keluarga ☐ Tidak ada

KALA I

9. Partogram melewati garis waspada : ☒ Ya ☐ Tidak
10. Masalah lain, sebutkan :
11. Penatalaksanaan masalah tersebut :
12. Hasilnya :

KALA II

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

KALA III

20. Lama kala III : 20 menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U IU ?
 - ☒ Ya, waktu : 1 menit sesudah persalinan
 - ☐ Tidak, alasan :
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 - ☐ Ya, alasan :
 - ☒ Tidak
23. Pelepasan 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	17.00	90/80 mmHg	85 %/m	36.7 L	2 jari b prt	Botak Baik	Kotang
	17.15	90/80 mmHg	80 %/m		2 jari b prt	Baik	Kotang
	17.30	90/80 mmHg	82 %/m		2 jari b prt	Baik	Kotang
	17.45	90/80 mmHg	82 %/m		2 jari b prt	Baik	Kotang
2	18.15	110/80 mmHg	80 %/m	36.7 L	2 jari b prt	Baik	Kotang
	18.45	120/90 mmHg	85 %/m		2 jari b prt	Baik	Kotang

Masalah kala IV :

Penatalaksanaan masalah tersebut :

Hasilnya :

24. Mampai fundus uteri ?
 - ☒ Ya
 - ☐ Tidak, alasan :
25. Plasenta lahir lengkap (intan) Ya / Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 - a.
 - b.
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 - ☐ Ya, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
27. Leserasi :
 - ☐ Ya, dimana :
 - ☒ Tidak
28. Jika leserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
 - Tindakan :
 - ☐ Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - ☐ Tidak dijahit, alasan :
29. Atoni uteri :
 - ☐ Ya, tindakan :
 - a.
 - b.
 - ☒ Tidak
30. Jumlah perdarahan : 100 ml
31. Masalah lain, sebutkan :
32. Penatalaksanaan masalah tersebut :
33. Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badan : 3000 gram
35. Panjang : 41 cm
36. Jenis kelamin : L / P
37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
38. Bayi lahir
 - ☒ Normal, tindakan :
 - ☐ mengeringkan
 - ☒ menghangatkan
 - ☐ rangsang baki
 - ☒ 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 : 2 jam setelah bayi lahir
 - ☐ Tidak, alasan :
40. Masalah lain, sebutkan :
 - Hasilnya :

LEMBAR KONSULTASI

Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif Kehamilan, Nifas, Bayi Baru Lahir, Dan Keluarga Berencana (Kb) Pada Ny W Umur 25 Tahun G2P1A0 Serta Persalinan Pada Ny . S G4P3A0 Di Puskesmas Sorong Barat

Nama Mahasiswa : Diandra Cherinina Sandang

NIM : 41540121002

Nama Pembimbing : Vera Iriani Abdullah., S.ST, M.Keb

NO.	HARI/ TANGGAL	SARAN PEMBIMBING	TTD PEMBIMBING	TTD MAHASISWA
	29 Juni 2024	1. perbaikan pada judul 2. tambahkan nama penguji 1 di lembar pengesahan 3. perbaikan ukuran font dan letak penulisan 4. tambahkan materi di bab 2 tentang kehamilan 5. tambahkan penatalaksanaan di asuhan persalinan		