

STUDI KASUS

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF KEHAMILAN, PERSALINAN,
NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN KELUARGA BERENCANA PADA
NY.H UMUR 23 TAHUN P1A0 DI PUSTU TANJUNG KASUARI
KOTA SORONG**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



Disusun Oleh :

**DWI RAHMAWATI
41540120010**

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

HALAMAN PERSETUJUAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

**Asuhan Kebidanan Komprehensif Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru
Lahir dan Keluarga Berencana pada Ny.H Umur 23 Tahun P1A0
Di Pustu Tanjung Kasuari Kota Sorong**

Yang diajukan oleh :

DWI RAHMAWATI

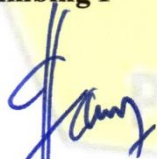
41540120010

Telah dikonsultasikan dan disetujui untuk diseminarkan pada :

Hari : Selasa

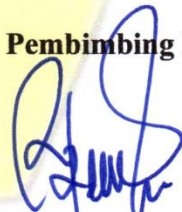
Tanggal : 06 Juni 2023

Pembimbing I



Bdn. Corlina M. Hamahu, S, SiT, M. Kes
NIP. 197606192000122003

Pembimbing II



Rizqi Kamalah, M. Keb
NIP. 198812112019022001

HALAMAN PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

**Asuhan Kebidanan Komprehensif Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru
Lahir dan Keluarga Berencana pada Ny.H Umur 23 Tahun P1A0
Di Pustu Tanjung Kasuari Kota Sorong**

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 06 Juni 2023 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima.

Penguji I



Cory C. Situmorang, M.Keb
NIP. 198701032009122005

Penguji II



Bdn. Corlina M. Haumahu, S.SiT, M.Kes
NIP. 197606192000122003

Penguji III



Rizqi Kamalah, M.Keb
NIP. 198812112019022001

Mengetahui

Direktur



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

Ketua Jurusan Kebidanan



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

RIWAYAT HIDUP PENULIS



Nama : Dwi Rahmawati
Nim : 41540120010
Tempat/Tanggal Lahir : Sorong, 20 Januari 2003
Alamat : Jl. Melinda Kpr Wifi A2 Km.10
Institusi : Program Studi Diploma III Kebidanan
Poltekkes Kemenkes Sorong
Angkatan : 2020 (2020/2021)
Riwayat Pendidikan : 1. RA Al-Ma'arif Kota Sorong Tahun
Lulus 2008
2. SD Muhammadiyah 2 Kota Sorong
Tahun lulus 2014
3. MTs Negeri Model Kota Sorong Tahun
Lulus 2017
4. MAN Model Kota Sorong Tahun lulus
2020

HALAMAN PERSEMBAHAN

Penulis mempersembahkan Laporan Tugas Akhir ini kepada :

1. Allah SWT atas segala limpahan nikmat, karunia, rahmat dan hidayah-Nya kepada penulis sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan atas izin-Nya.
2. Kedua orang tua yaitu Bapak dan Ibu serta keluarga besar yang sangat penulis cintai dan hormati yang telah mengisi dunia penulis dengan begitu banyak kebahagiaan, tanpa doa dan ridho kalian penulis bukan apa-apa.
3. Seluruh dosen poltekkes kemenkes sorong khususnya kepada dosen prodi D-III kebidanan yang telah memberikan ilmu yang bermanfaat kepada peneliti semasa perkuliahan.
4. Kakak-kakak ku yang telah mendukung dan memotivasi penulis dalam berbagai hal.
5. Dan untuk diri sendiri, yang telah berjuang dengan sabar, ikhlas dan bersungguh-sungguh dari awal hingga sampai padaa titik ini. Kamu hebat, selamat berproses menjadi lebih baik lagi.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmatnya- Nya yaitu berupa kesehatan sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan akhir ini judul yang penulis angkat adalah “Asuhan Kebidanan Komprehensif Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana Pada Ny.H Umur 23 Tahun P1A0 Di Pustu Tanjung Kasuari Kota Sorong” yang dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Kebidanan pada program Studi Diploma III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Sorong, Laporan Akhir ini dapat diselesaikan atas proses bimbingan.

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

1. Ariani Pongoh, S.ST,M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Sorong
2. Adriana Egam, S.ST,M.Kes selaku Ketua Jurusan Kebidanan politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Sorong
3. Rizqi Kamalah, M.Keb selaku Ketua Program Studi DIII Kebidanan Poltekkes Kemenkes Sorong dan selaku pembimbing II asuhan kebidanan komprehensif yang telah membimbing saya dalam menyusun laporan saya

4. Bdn. Corlina M.Haumahu, S.SiT, M.Kes selaku pembimbing I asuhan kebidanan komprehensif yang telah membimbing saya dalam menyusun laporan saya
5. Yanto Yumame, SKM,M.Kes selaku Kepala Puskesmas Tanjung Kasuari Kota Sorong yang telah mengizinkan penulis untuk melakukan pengambilan data sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir ini dengan waktu yang tepat.
6. Agustina Kocu, STr.Keb selaku Kepala Ruangan Bersalin Pustu Tanjung Kasuari yang telah membimbing saya menyusun tugas akhir asuhan kebidanan komprehensif
7. Kepada Kedua Orangtua saya Bapak Sumarno dan Ibu Dra. Isti Nuryani yang telah memberikan dukungan, kasih sayang, kesabaran, nasehat, semangat dan doa yang sangat besar kepada saya agar bisa menyelesaikan tugas laporan akhir ini
8. Kepada kakak saya Fatma Fitriyani, S.E, Elfan Tuharea dan Dyah Irawati, Amd.Keb yang telah memberikan semangat, dukungan, motivasi dan do'a hingga terselesaikan laporan akhir ini
9. Kepada pasien dan keluarga pasien yang telah berkenan menjadi pasien saya untuk menyelesaikan tugas laporan akhir ini
10. Kepada diri sendiri yang tak pernah putus asa dan tetap berusaha melakukan yang terbaik untuk penyelesaian laporan ini.

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

Sorong, 14 Januari 2023

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
RIWAYAT HIDUP PENULIS	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	ix
HALAMAN TABEL	xi
HALAMAN LAMPIRAN	xii
ABSTRAK	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan	3
1. Tujuan Umum	3
2. Tujuan Khusus.....	4
D. Manfaat	4
1. Manfaat Bagi Institusi	4
2. Manfaat Bagi Lahan	4
3. Manfaat Bagi Mahasiswa	5
4. Manfaat Bagi Klien	5

BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Tinjauan Teori Asuhan Kebidanan	6
1. Kehamilan	6
2. Persalinan	18
3. Bayi Baru Lahir.....	25
4. Nifas	34
5. Keluarga Berencana	44
B. Tinjauan Teori Manajemen Asuhan Kebidanan Varney.....	54
BAB III METODE	57
A. Rancangan.....	57
B. Subjek	57
C. Waktu dan Tempat Penelitian.....	57
D. Pengumpulan Data dan Analisa Data.....	58
E. Etika.....	58
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAAN	60
A. Studi Kasus.....	60
B. Pembahasan.....	132
BAB V PENUTUP	139
A. Kesimpulan	139
B. Saran.....	139
DAFTAR PUSTAKA.....	141
LAMPIRAN.....	144

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Imunisasi TT	14
Tabel 2.2 APGAR SCORE	30
Tabel 2.3 Tinggi Fundus Uteri Menurut Masa Involusi	36
Tabel 2.4 Perubahan Uterus Masa Nifas.....	36
Tabel 2.5 Program dan Kebijakan Teknik Masa Nifas	42
Tabel 4.1 Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu	62
Tabel 4.2 Riwayat kontrasepsi yang digunakan.....	62
Tabel 4.3 Pola Kebiasaan Sehari-hari Ibu Hamil.....	63
Tabel 4.4 Catatan Perkembangan Kala 1 Setiap 30 Menit.....	86
Tabel 4.5 Pemantauan Persalinan Kala IV Pada 15 Menit 1 Jam Pertama.....	102
Tabel 4.6 Pemantauan Persalinan Kala IV Pada 30 Menit 1 Jam Kedua	102

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. 60 Langkah APN

Lampiran 2. Dokumentasi

Lampiran 3. Lembar Persetujuan Bidan

Lampiran 4. Lembar Persetujuan Responden

Lampiran 5. Partograf

Lampiran 6. Lembar Konsultasi

Dwi Rahmawati, 2023. Asuhan Kebidanan Komprehensif Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana pada Ny.H umur 23 tahun di Pustu Tanjung Kasuari Kota Sorong

ABSTRAK

Jenis penelitian ini bersifat deskriptif dengan bentuk studi kasus menggunakan pendekatan proses kebidanan menggunakan konsep berpikir 7 langkah varney dan pendokumentasian SOAP. Subjek penelitian yaitu seorang ibu yang didampingi sejak saat hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB di Pustu Tanjung Kasuari Kota Sorong.

Hasil penelitian diperoleh G₁P₀A₀ umur 23 tahun hamil 33 minggu 5 hari, HPHT 22 Mei 2022, HPL 29 Februari 2023. Peneliti mulai mendampingi pemeriksaan kehamilannya di Pustu Tanjung Kasuari sejak umur kehamilan 33 minggu 5 hari dan 37 minggu 4 hari. Ibu sudah mendapatkan imunisasi TT pertama dan kedua. Pemeriksaan Hb : 10,9 gr/dL. Masa kehamilan berjalan dengan baik tanpa komplikasi.

Tanggal 26 Februari 2023 pukul 10.25 WIT ibu datang dengan keluhan mules-mules dan keluar lendir bercampur darah, dengan diagnosa G₁P₀A₀ usia kehamilam 39 minggu 4 hari inpartu kala 1 fase aktif dilatasi. Kala II pukul 13.00 WIT pembukaan lengkap. Pukul 13.30 WIT bayi lahir spontan jenis kelamin laki-laki, BB 2600 gram, PB 48 cm. Bayi dilakukan IMD, bayi menyusui. Pukul 13.35 WIT P₁A₀ kala III plasenta lahir spontan dan lengkap. Pukul 13.45 WIT P₁A₀ kala IV kontraksi uterus baik, perdarahan $\pm$ 200 cc.

Pukul 19.30 WIT, BBL umur 6 jam keadaan umum baik, menangis kuat, pergerakan aktif, menyusui kuat. Nifas 6 jam keadaan ibu baik. Ibu mengkonsumsi Vitamin A segera setelah bayi lahir dan 24 jam setelah pemberian Vitamin A pertama. 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. Pada tanggal 9 April 2023 pukul 15.00 WIT ibu menggunakan KB suntik 3 bulan.

Setelah penulis melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. H dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan pelayanan kb di Pustu tanjung kasuari maka dapat ditarik kesimpulan bahwa penulis mampu melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif sebagai deteksi dini untuk mengurangi faktor-faktor resiko yang dapat terjadi selama kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan pelayanan kontrasepsi.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Komprehensif Ny. H, Pustu Tanjung Kasuari Kota sorong

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan *Continuity of care (COC)* merupakan layanan kebidanan melalui model pelayanan berkelanjutan pada perempuan sepanjang masa kehamilan, persalinan, nifas, kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan keluarga berencana (Hardiningsih, Yuni, & Nurma, 2021). Bidan sebagai subsistem sumber daya manusia menjadi salah satu ujung tombak yang berperan langsung pada percepatan penurunan angka kematian ibu atau angka kematian bayi. Angka Kematian Ibu merupakan jumlah kematian ibu akibat dari proses kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan yang dijadikan indikator derajat kesehatan perempuan.

Menurut WHO, kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin *intrauterine* mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan. Lamanya kehamilan mulai dari ovulasi sampai partus kira-kira 280 hari (40 minggu) dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu). Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi atau yang biasa disebut janin/bayi dalam kandungan. Nifas adalah pendarahan yang keluar dari vagina yang terjadi pada perempuan yang baru melahirkan. BBL adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran berusia 0-28 hari. Sedangkan KB adalah alat yang digunakan dengan tujuan untuk mencegah terjadinya kehamilan.

Melihat laporan data WHO pada tahun 2019, terdapat Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu sebanyak 303.000 jiwa. Sedangkan Angka Kematian Ibu (AKI) di ASEAN yaitu sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup (ASEAN Secretariat, 2020) dan AKI di Indonesia pada tahun 2017 adalah 177 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Rasio kematian ibu di Indonesia secara bertahap menurun dari 207 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2013 menjadi 177 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2017 (Wulandari, dkk 2021). Penyebab AKI di dunia adalah perdarahan (30%), hipertensi dalam kehamilan (25%), dan infeksi (12%).

Selanjutnya, Angka Kematian Bayi (AKB) menurut WHO sebanyak 2,6 juta bayi meninggal setiap tahunnya di seluruh dunia, terdapat jumlah AKB di dunia sangat tinggi pada tahun 2017 mencapai 7.000/100.000 kelahiran hidup. Sedangkan Hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 dilaporkan AKB di Indonesia masih tetap tinggi yaitu 24 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2020) dan Menurut Dinas Kesehatan Papua Barat Angka Kematian Bayi di Provinsi Papua Barat pada tahun 2019 sebesar 82,10 per 1.000 kelahiran hidup.

Berdasarkan hasil wawancara yang telah penulis lakukan dengan bidan Kepala Ruangan Bersalin Pustu Tanjung Kasuari tahun 2023, terdapat 1 jiwa kematian Ibu dan 1 jiwa kematian bayi pada tahun 2022. Kematian ibu tersebut disebabkan karena faktor pendarahan, minimnya pengetahuan tentang kehamilan dan kesadaran untuk senantiasa rutin memeriksa kehamilannya. Hal ini dibuktikan dengan cakupan K1 dan K4 pada Ibu hamil

di daerah Tanjung Kasuari yang minim, hanya berkisar 10-15%. Sedangkan kematian bayi disebabkan karena BBLR (Bayi Baru Lahir dengan berat badan Rendah) serta *premature*.

Melihat faktor resiko yang kemungkinan akan terjadi pada ibu dan bayi, penulis ingin melakukan asuhan kebidanan yang berkesinambungan agar ibu dan bayi terhindar dari segala masalah tersebut. Karena dengan asuhan kebidanan tersebut penulis dapat memantau dan memastikan kondisi ibu mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga pelayanan Keluarga Berencana (KB) untuk menurunkan AKI dan AKB. Oleh karena itu penulis mengambil studi kasus “Asuhan Kebidanan Komprehensif Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana Pada Ny.H Umur 23 Tahun P1A0 Di Pustu Tanjung Kasuari Kota Sorong”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian di atas penulis merumuskan masalah sebagai berikut “Bagaimana penerapan Asuhan Kebidanan Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana Pada Ny.H di Pustu Tanjung Kasuari Kota Sorong”?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Melaksanakan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.H Di Pustu Tanjung Kasuari Kota Sorong dengan menggunakan metode pendokumentasian dengan SOAP.

2. Tujuan Khusus

- 1) Mampu Memberikan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Secara Komprehensif.
- 2) Mampu Memberikan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Secara Komprehensif.
- 3) Mampu Memberikan Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Dan Neonatus Secara Komprehensif
- 4) Mampu Memberikan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Secara Komprehensif.
- 5) Mampu Memberikan Asuhan Kebidanaan Pada Ibu KB Secara Komprehensif

D. Manfaat

1. Manfaat Bagi Institusi

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

2. Manfaat Bagi Lahan Praktik

Sebagai bahan masukan agar dapat memberikan asuhan yang lebih baik sesuai dengan standar asuhan kebidanan serta dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan agar dapat menerapkan setiap asuhan kebidanan sesuai dengan teori.

3. Manfaat Bagi Mahasiswa

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

4. Manfaat Bagi Klien

Mendapat pelayanan asuhan kebidanan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. TINJAUAN TEORI ASUHAN KEBIDANAN

1. KEHAMILAN

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterine mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan. Lamanya kehamilan mulai dari ovulasi sampai partus kira-kira 280 hari (40 minggu) dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu). Kehamilan 40 minggu disebut kehamilan *matur* (cukup bulan). Bila kehamilan lebih dari 43 minggu disebut kehamilan *postmature* sedangkan kehamilan antara 28 dan 36 minggu disebut kehamilan *premature* (Miftahul Khairoh dkk, 2019).

b. Klasifikasi kehamilan berdasarkan usia kehamilan

Ratna dan Arif (2018) menyatakan bahwa kehamilan di bagi menjadi 3 trimester,yaitu sebagai berikut :

- 1). Trimester I usia kehamilan 0-12 minggu
- 2). Trimester II usia kehamilan 12-28 minggu
- 3). Trimester III usia kehamilan 28-40 minggu

c. Klasifikasi Kehamilan berdasarkan lama kehamilan

Berdasarkan Lama Kehamilan Wahyu Utami (2015) menyatakan bahwa lama kehamilan berlangsung sampai persalinan aterm sekitar 280 hari sampai 300 hari dengan perhitungan sebagai berikut :

- 1). Abortus : kehamilan sampai usia 16-20 minggu
- 2). Immatur : kehamilan sampai usia 21-28 minggu
- 3). Prematur : kehamilan sampai usia 29-36 minggu
- 4). Aterm : kehamilan sampai usia 37-42 minggu
- 5). Postdate : kehamilan melebihi usia 42 minggu

d. Menentukan usia kehamilan

Usia kehamilan sangat penting bagi kelangsungan hidup janin dan kualitas hidupnya. Estimasi usia kehamilan yang akurat memengaruhi asuhan kebidanan yang akan diberikan pada ibu dan bayi. Hal ini juga diperlukan untuk mengidentifikasi penyebab dan faktor risiko serta evaluasi intervensi pada kehamilan patologis. Usia kehamilan dimulai sejak terjadinya konsepsi hingga persalinan, dihitung dari hari pertama haid terakhir (Hani, 2011; Rismalinda, 2015; Rukiyah, 2009; Mufdillah, 2009; Indreswari, 2008).

Pada usia kehamilan ditentukan dengan cara sederhana yaitu, menghitung Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) atau dengan rumus Naegle's rule. Jika diketahui HPHT ibu tersebut

maka usia kehamilan dapat ditentukan dengan rumus Naegle's rule adalah $(\text{Tanggal Kunjungan} - \text{HPHT}) \times 4 \frac{1}{3}$. Sedangkan untuk menentukan taksiran persalinan adalah (hari + 7, bulan -3, tahun + 1). Rumus ini berlaku untuk siklus haid teratur ± 28 hari. Kelemahan dari rumus Naegle's rule di atas pada saat HPHT lupa, sehingga penentuan usia kehamilan menggunakan siklus menstruasi sering tidak akurat. Salah satu hambatan dalam menggunakan periode menstruasi terakhir adalah panjang fase follikular yang bervariasi. Ada cara lain untuk menentukan usia kehamilan seperti gerakan pertama fetus, palpasi abdomen, perkiraan tinggi fundus uteri, ultrasonografi (Hani, 2011; Rismalinda, 2015; Rukiyah, 2009; Mufdillah, 2009; Indreswari, 2008).

Perkiraan Tinggi Fundus Uteri (TFU) juga dapat digunakan sebagai salah satu cara menentukan usia kehamilan dan taksiran berat badan janin. Dalam menentukan usia kehamilan perkiraan TFU ini menggunakan 3 formula *Mc Donald* :

1) Formula 1

- a). Rumus $(\text{TFU} \times 2) \div 7$ memberikan umur kehamilan dalam bulan obstetric, Contohnya jika TFU 30 cm maka setelah dimasukan hasilnya 8,5 bulan.
- b). Rumus $(\text{TFU} \times 8) \div 7$ memberikan umur kehamilan dalam minggu, contohnya jika TFU 30 cm maka setelah dimasukan ke

rumusnya ini hasilnya 34,2 minggu

2) Formula 2

Untuk rumus formula 2 *Mc Donald* yaitu (+6, +4), apabila tinggi fundus uteri dibawah pusat maka hasil pengukuran tinggi fundus ueteri di tambah enam (+6), dan apabila tinggi fundus uteri diatas pusat maka hasil pengukuran tinggi fundus uteri di tambah empat.

3) Formula 3

(TFU = Usia Kehamilan) berapapun hasil pengukuran tinggi fundus uteri dalam (cm) itu merupakan usia kehamilan dalam minggu. Berikut adalah ukuran TFU :

- a) 12 minggu, 1-3 jari di atas sympisis
- b) 16 minggu, pertengahan sympisis pusat
- c) 20 minggu, 3 jari di bawah pusat, 20 cm
- d) 24 minggu, Setinggi pusat, 23 cm
- e) 28 minggu, 3 jari di atas pusat, 26 cm
- f) 32 minggu, pertengahn pusat – *Processus xipoideus* , 30 cm
- g) 36 minggu Setinggi *Processus xipoideus*, 33 cm
- h) 40 minggu 2 jari di bawah *Processus xipoiddeus*

e. Perubahan Psikologis Kehamilan Trimester III

Menurut Retnaningtyas (2016). Perubahan-perubahan anatomi Fisiologi tersebut yaitu :

1) Sistem Reproduksi

Berat uterus naik secara luar biasa dari 30 gram-1000 gram pada akhir kehamilan empat puluh minggu. Pada kehamilan 28 minggu, TFU (Tinggi Fundus Uteri) terletak 2-3 jari diatas pusat, Pada kehamilan 36 minggu tinggi TFU satu jari dibawah Prosesus xifoideus. Serviks uteri pada kehamilan juga mengalami perubahan karena hormon estrogen. Akibat kadar estrogen yang meningkat dan dengan adanya hipervaskularisasi, maka konsistensi serviks menjadi lunak. Serviks uteri lebih banyak mengandung jaringan ikat yang terdiri atas kolagen.

Ovulasi terhenti, fungsi pengeluaran hormon estrogen dan progesteron di ambil alih oleh plasenta. Vagina dan vulva mengalami perubahan karena pengaruh esterogen.akibat dari hipervaskularisi,vagina dan vulva terlihat lebih merah atau kebiruan. Warna livid pada vagina atau portio serviks di sebut tanda chadwick.

2) Payudara

Mammae semakin tegang dan membesar sebagai persiapan untuk laktasi akibat pengaruh somatotropin, estrogen dan progesteron.Pada payudara wanita terdapat striae karena adanya

peregangan lapisan kulit. Hal ini terjadi pada 50 % wanita hamil. Selama trimester ini pula sebagian wanita mengeluarkan kolostrum secara periodik.

3) Sistem Endokrin

Hormon Somatomamotropin, esterogen, dan progesteron merangsang mammae semakin membesar dan meregang, untuk persiapan laktasi. Sistem Kekebalan. Human chorionic gonadotropin dapat menurunkan respons imun wanita hamil. Selain itu, kadar IgG, IgA, dan IgM serum menurun mulai dari minggu ke 10 kehamilan, hingga mencapai kadar terendah pada minggu ke 30 dan tetap berada pada kadar ini hingga trimester terakhir.

4) Sistem Perkemihan

Pada akhir kehamilan, bila kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Selain itu juga terjadi hemodilusi menyebabkan metabolisme air menjadi lancar (Retnaningtyas, 2016).

f. Tanda Bahaya dalam Kehamilan

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang bisa terjadi selama kehamilan, jika tidak dilaporkan atau tidak segera terdeteksi dapat menyebabkan kematian pada ibu.

Macam-macam tanda bahaya kehamilan diantaranya:

- a) perdarahan per vaginam
- b) sakit kepala yang hebat
- c) masalah penglihatan
- d) bengkak pada muka dan tangan
- e) nyeri perut yang hebat
- f) gerakan janin berkurang atau menghilang
- g) demam
- h) keluar cairan banyak per vaginam secara tiba-tiba (keluar air ketuban sebelum waktunya)

Tanda-tanda bahaya kehamilan ini telah tercantum dalam Buku Kesehatan Ibu dan Anak. Ibu hamil yang mengalami tanda-tanda bahaya kehamilan harus segera menemui tenaga kesehatan terdekat. Jika tenaga kesehatan yang ditemui adalah bidan, ibu hamil akan mendapat penanganan kegawatdaruratan dan segera dirujuk ke rumah sakit untuk penanganan lebih lanjut (Erma R, dkk 2022).

g. Standar Kunjungan Pelayanan Pada Masa kehamilan

Antenatal care (ANC) adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan (Yulizawati, 2017).

Standar ANC menurut Kementerian Kesehatan tahun 2022 yaitu 6 kali dengan 2 kali pada saat trimester 1, 1 kali pada saat trimester 2 dan 3 kali pada saat trimester 3 dengan rincian minimal 2 kali diperiksa oleh dokter saat kunjungan ke 1 di trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di Trimester 3.

h. Langkah-langkah dalam pelayanan ANC 14 T

Dalam penerapan praktis pelayanan ANC, Anne Rufariddah (2019). Standar minimal 14 T antara lain:

1) Timbang dan ukur tinggi badan

Timbang BB dan pengukuran TB pertambahan BB yang normal pada ibu hamil yaitu berdasarkan massa tubuh (BMI: Body Massa Index), dimana metode ini menentukan pertambahan optimal selama masa kehamilan, karena merupakan hal yang penting untuk mengetahui BMI wanita hamil. Total pertambahan BB pada kehamilan yang normal untuk ibu hamil antara lain adalah 11,5-16 Kg adapun TB menentukan tinggi panggul ibu, ukuran normal yang baik untuk ibu hamil antara lain ± 145 cm.

2) Ukur Tekanan Darah

Tekanan darah perlu diukur untuk mengetahui perbandingan nilai dasar selama kehamilan. Tekanan darah yang adekuat perlu untuk mempertahankan fungsi plasenta, tetapi tekanan darah sistolik 140 mmHg atau diastolic 90

mmHg pada awal pemeriksaan dapat mengindikasikan potensi hipertensi.

3) Tinggi Fundus Uteri

Apabila usia kehamilan dibawah 24 minggu pengukuran dilakukan dengan jari, tetapi apabila kehamilan diatas 24 minggu memakai Mc.Donald yaitu dengan cara mengukur tinggi fundus memakai metlin dari tepi atas symphysis sampai fundus uteri kemudian ditentukan sesuai rumusnya.

4) Tetanus Toxoid (Suntik TT)

Tujuan pemberian TT adalah untuk melindungi janin dari tetanus neonatorum. Efek samping vaksin TT yaitu nyeri, kemerah-merahan dan bengkak untuk 1-2 hari pada tempat penyuntikkan. Ini akan sembuh tanpa pengobatan.

Tabel 2.1
Imunisasi TT

Imunisasi TT	Selang Waktu Minimal Pemberian Imunisasi	Lama Perlindungan
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
TT 5	12 bulan setelah TT 4	≥ 25 tahun

5) Tablet Fe (minimal 90 tablet selama hamil)

Zat besi pada ibu hamil adalah mencegah defisiensi zat besi pada ibu hamil, bukan menaikkan kadar hemoglobin. Wanita hamil perlu menyerap zat besi rata-rata 60 mg/hari,

kebutuhannya meningkat secara signifikan pada trimester 2, karena absorpsi usus yang tinggi. *Fe* diberikan 1 kali sehari setelah rasa mual hilang, diberikan sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan. Tablet zat besi sebaiknya tidak diminum dengan teh atau kopi, karena akan mengganggu penyerapan. Jika ditemukan anemia berikan 2-3 tablet zat besi sehari. Selain itu untuk memastikannya dilakukan pemeriksaan Hb yang dilakukan 2 kali selama kehamilan yaitu pada saat kunjungan awal dan pada usia kehamilan 28 minggu atau jika ada tanda-tanda anemia.

6) Tes PMS

Penyakit menular seksual adalah infeksi yang ditularkan melalui hubungan seksual. Akan beresiko tinggi apabila dilakukan dengan berganti-ganti pasangan. Baik laki-laki maupun perempuan bisa beresiko tertular penyakit kelamin. Perempuan beresiko lebih besar tertular karena bentuk alat reproduksinya lebih rentan terhadap PMS. Beberapa jenis penyakit menular seksual, yaitu :

- a) Gonorrhea (GO)
- b) Sifilis (Raja Singa)
- c) Trikonomiasis
- d) Ulkus Mole (chancroid)
- e) Klamida

- f) Kutil kelamin
- g) Herpes
- h) HIV/AIDS
- i) Trikomoniasis
- j) *Pelvic Inflammatory Disease* (PID)

7) Temu

Temu wicara pasti dilakukan dalam setiap klien melakukan kunjungan. Bisa berupa anamnesa, konsultasi dan persiapan rujukan. Anamnesa meliputi biodata, Riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan, nifas dan pengetahuan klien. Memberikan konsultasi atau melakukan kerjasama penanganan.

8) Pemeriksaan HB (Hemoglobin)

Dianjurkan pada saat kehamilan diperiksa haemoglobin untuk memeriksa darah ibu, apakah ibu mengalami anemia atau tidak, mengetahui golongan darah ibu, sehingga apabila ibu membutuhkan donor pada saat persalinan ibu sudah mempersiapkannya sesuai dengan golongan darah ibu.

9) Perawatan payudara

Senam payudara dan tekan payudara Sangat penting dan sangat dianjurkan selama hamil dalam merawat payudara. Karena untuk kelancaran proses menyusui dan tidak adanya

komplikasi pada payudara, karena segera setelah lahir bayi akan dilakukan IMD.

10) Pemeliharaan tingkat kebugaran/senam ibu hamil

Untuk melatih nafas saat menghadapi proses persalinan, dan untuk menjaga kebugaran tubuh ibu selama hamil.

11) Pemeriksaan protein urine atas indikasi

Sebagai pemeriksaan penunjang dilakukan pemeriksaan protein urine, karena untuk mendeteksi secara dini apakah ibu mengalami hipertensi atau tidak. Karena apabila hasil protein, maka ibu bahaya PEB.

12) Pemeriksaan reduksi urine atas indikasi

Pemeriksaan penunjang dilakukan untuk mendeteksi secara dini ditakutkan ibu mengalami penyakit DM.

13) Pemberian terapi kapsul yodium

Diberikan terapi tersebut untuk mengantisipasi terjadinya kekurangan yodium dan mengurangi terjadinya kekerdilan pada bayi kelak.

14) Pemberian terapi anti malaria

untuk daerah endemis malaria Diberikan kepada ibu hamil pendatang dari daerah malaria juga kepada ibu hamil dengan gejala malaria yakni panas tinggi disertai menggigil dan hasil apusan darah yang positif. Dampak atau akibat penyakit

tersebut kepada ibu hamil yakni kehamilan muda dapat terjadi abortus, partus prematurus juga anemia.

2. PERSALINAN

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah suatu proses dimana seorang wanita melahirkan bayi yang diawali dengan kontraksi uterus yang teratur dan memuncak pada saat pengeluaran bayi sampai dengan pengeluaran plasenta dan selaputnya dimana proses persalinan ini akan berlangsung selama 12 sampai 14 jam (Kurniarum, 2016). Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang dapat hidup ke dunia luar rahim melalui jalan lahir atau jalan lain (Diana, 2019).

b. Jenis Persalinan

- 1) Persalinan spontan, jika persalinan berlangsung dengan kekuatan ibunya sendiri dan melalui jalan lahir.
- 2) Persalinan buatan, persalinan yang berlangsung dengan bantuan tenaga dari luar misalnya ekstraksi dengan forceps atau dilakukan operasi sectio caesarea.
- 3) Persalinan anjuran, bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan rangsangan misalnya pembeian pitocin dan prostaglandin (Prawirohardjo, 2010)

c. Tanda-tanda Persalinan

- 1) Tanda-tanda persalinan

Yang merupakan tanda pasti dari persalinan adalah :

a) Timbulnya kontraksi uterus

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

(1) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan.

(2) Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan

(3) Sifatnya teratur, interval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar

(4) Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan cervix.

(5) Makin beraktifitas ibu akan menambah kekuatan kontraksi.

Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada servix (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit).

Kontraksi yang terjadi dapat menyebabkan pendataran, penipisan dan pembukaan serviks.

b) Penipisan dan pembukaan servix

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

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

Dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari canalis cervicalis keluar disertai dengan sedikit darah.

Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput

janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa capillair darah terputus.

d) Premature Rupture of Membrane

Adalah keluarnya cairan banyak dengan sekonyong-konyong dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Ketuban biasanya pecah kalau pembukaan lengkap atau hampir lengkap dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat sekali. Tetapi kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil, malahan kadang-kadang selaput janin robek sebelum persalinan. Walaupun demikian persalinan diharapkan akan mulai dalam 24 jam setelah air ketuban keluar.

2) Tahapan Persalinan

a) Kala I (Pembukaan)

Inpartu ditandai dengan keluarnya lendir darah karena serviks mulai membuka (dilatasi) dan mendatar (effacement) kala dimulai dari pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10 cm) lamanya kala I untuk primigravida berlangsung ± 12 jam, sedangkan pada multigravida sekitar ± 8 jam.

Berdasarkan kurva friedman pembukaan primi 1cm/jam, sedangkan pada multi 2 cm/jam. Kala pembukan dibagi menjadi dua fase, yaitu fase laten berupa pembukaan serviks sampai ukuran 3 cm dan berlangsung dalam 7-8 jam

serta fase aktif yang berlangsung ± 6 jam, di bagi atas 3 subfase, yaitu periode akselerasi berlangsung 2 jam dan pembukaan menjadi 4 cm, periode dilatasi maksimal selama 2 jam dan pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm, terakhir ialah periode deselerasi berlangsung lambat selama 2 jam dan pembukaan menjadi 10 cm atau lengkap (Prawirohardjo, 2014).

b) Kala II (Pengeluaran janin)

Kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi, gejala dan tanda kala II persalinan yaitu ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasa adanya peningkatan tekanan pada rectum atau pada vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka, meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah (Prawiroharjo, 2014).

c) Kala III (Kala uri/pengeluaran plasenta)

Kala III yaitu waktu dari keluarnya bayi hingga pelepasan atau pengeluaran uri (plasenta) yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit (Prawiroharjo, 2014).

Tanda-tanda lepasnya plasenta yaitu adanya perubahan bentuk dan tinggi fundus, tali pusat memanjang, semburan darah mendadak dan singkat.

Manajemen aktif kala III, yaitu pemberian suntikan oksitosin, melakukan peregangan tali pusat terkendali, masase fundus uteri.

d) Kala IV (Pemantauan)

Kala IV yaitu kala pengawasan atau pemantauan, setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua pasca persalinan meliputi tekanan darah, nadi, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, perdarahan pervaginam. (Saifuddin, 2010). Asuhan dan pemantauan kala IV yaitu lakukan rangsangan taktil (massase) uterus untuk merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat, evaluasi tinggi fundus dengan meletakkan jari tangan secara melintang dengan pusat sebagai patokan, perkirakan kehilangan darah secara keseluruhan, periksa kemungkinan perdarahan dari robekan (laserasi atau episiotomy), evaluasi keadaan umum ibu, dokumentasikan semua asuhan selama persalinan kala IV dibagian belakang partograf, segera setelah asuhan dan penilaian dilakukan (Prawiroharjo, 2014).

d. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut Ilmiah (2016) faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan terdiri dari 5P, yaitu:

- 1) Faktor Power/tenaga yang mendorong anak

Power adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan ialah his, kontraksi otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligament dengan kerja sama yang baik dan sempurna.

2) Faktor Passage (jalan lahir)

Passage merupakan jalan lahir yang harus dilewati oleh janin terdiri dari rongga panggul, dasar panggul, serviks dan vagina. Syarat agar janin dan plasenta dapat melalui jalan lahir tanpa ada rintangan, maka jalan lahir tersebut harus normal. Menurut Ilmiah (2016) Faktor passage (jalan lahir) terdiri dari :

- a) Bagian keras tulang-tulang panggul (rangka panggul) yaitu os.coxae (os.illium, os.ischium, os. Pubis, os. Sacrum, promontorium dan os. Coccygis).
- b) Bagian lunak : otot-otot, jaringan dan ligament-ligamen panggul:
 - (1) Pintu atas panggul (PAP) disebut Inlet dibatasi oleh promontorium, linea inominata dan pinggir atas sympsis.
 - (2) Ruang tengah panggul (RTP) ada spina ischiadica disebut midlet.
 - (3) Pintu bawah panggul (PBP) dibatasi sympsis dan arcus pubis, disebut outlet.
 - (4) Ruang panggul yang sebenarnya (pelvis cavity) berada antara inlet dan outlet.

c) Sumbu panggul

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

d) Bidang-bidang hodge

(1) Hodge I : Bentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas symphysis dan promontorium.

(2) Hodge II : Sejajar dengan hodge I setinggi pinggir bawah symphysis.

(3) Hodge III : Sejajar hodge I dan II setinggi spina ischiadika kanan dan kiri.

(4) Hodge IV : Sejajar hodge I, II, III setinggi coccygis.

3) Passanger

Passanger atau janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni ukuran kepala, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melewati jalan lahir, maka ia dianggap juga sebagai bagian dari passage jalan lahir, yang menyertai janin.

4) Faktor Psikis Ibu

Keadaan psikologis ibu mempengaruhi proses persalinan. Ibu bersalin yang didampingi oleh suami dan orang-orang yang dicintainya cenderung mengalami proses persalinan yang lancar dibandingkan dengan ibu bersalin yang tanpa didampingi suami

atau orang-orang yang dicintainya. Ini menunjukkan bahwa dukungan mental berdampak positif bagi keadaan psikis ibu, yang berpengaruh pada kelancaran proses kehamilan.

5) Faktor Penolong

Kompetisi yang dimiliki penolong sangat bermanfaat untuk memperlancar proses persalinan dan mencegah kematian maternal neonatal. Dan dengan pengetahuan dan kompetisi yang baik diharapkan kesalahan atau malpraktik dalam memberikan asuhan tidak terjadi

3. BAYI BARU LAHIR

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Masa neonatal adalah bayi baru lahir yang berusia 0 sampai 28 hari, dimana pada masa ini terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menjadi di luar rahim. Pada masa neonatal bayi memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi, karena tubuh bayi yang masih rentan. Komplikasi pada masa neonatal dapat berupa infeksi, BBLR, asfiksia, dan lain sebagainya yang dapat menyebabkan kematian (Ima Azizah, 2017).

b. Perubahan Fisiologis Bayi Baru Lahir

Bayi yang lahir akan mengalami adaptasi sehingga yang semula bersifat bergantung kemudian menjadi mandiri secara fisiologis.

1) Sistem Pernafasan

Upaya bernafas pertama seorang bayi adalah untuk mengeluarkan cairan dalam paru dan mengembangkan jaringan olveolus paru. Agar alveolus dapat berfungsi, harus terdapat cukup surfaktan dan aliran darah ke paru. Produksi surfaktan dimulai pada usia 20 minggu kehamilan dan jumlahnya akan meningkat sampai paru matang sekitar 30-40 minggu kehamilan. Sistem Pernafasan Bayi Baru Lahir :

Pada saat tali pusat dipotong, Tekanan atrium kanan menurun karena berkurangnya aliran darah ke atrium kanan. Hal ini menyebabkan penurunan volume dan tekanan atrium kanan. Kedua hal ini membantu darah dengan kandungan O₂ sedikit mengalir ke paru-paru untuk oksigenasi ulang. Pernafasan pertama menurunkan resistensi pembuluh darah paru-paru dan meningkatkan tekanan atrium kanan. O₂ pada pernafasan pertama menimbulkan relaksasi dan terbukanya sistem pembuluh darah paru-paru. Peningkatan sirkulasi ke paru-paru mengakibatkan peningkatan volume darah dan tekanan pada atrium kanan. Dengan peningkatan tekanan atrium kanan dan penurunan tekanan atrium kiri, foramen ovale secara fungsional akan menutup. Dengan pernafasan, kadar O₂ dalam darah akan meningkat, mengakibatkan ductus arteriosus berkonstriksi dan menutup. Vena umbilikus, ductus venosus dan arteri hipogastrika dari tali pusat menutup dalam beberapa menit setelah lahir dan

setelah tali pusat diklem. Penutupan anatomi jaringan fibrosa berlangsung 2-3 bulan.

2) Sistem metabolisme dan pengaturan suhu

Di lingkungan yang dingin, pengaturan suhu tanpa mekanisme menggigil merupakan usaha utama seseorang bayi yang kedinginan untuk mendapatkan panas tubuhnya. Pengaturan suhu tanpa menggigil ini merupakan hasil penggunaan lemak coklat untuk memproduksi panas. Mekanisme hilangnya panas terjadi melalui :

a) Evaporasi

Penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena setelah lahir, tubuh bayi tidak segera dikeringkan. (Kumalasari, 2015)

b) Konduksi

Kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin, meja, tempat tidur, timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi bila bayi diletakkan di atas benda-benda tersebut. (Kumalasari, 2015).

c) Konveksi

Kehilangan panas tubuh terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin, suhu ruangan yang dingin, adanya

aliran udara dari kipas angin, hembusan udara melalui ventilasi, atau pendingin ruangan. (Kumalasari, 2015).

d) Radiasi

Kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi, karena benda-benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi (walau tidak bersentuhan secara langsung). (Kumalasari, 2015).

3) Sistem Gastrointestinal

Kebutuhan nutrisi dan kalori janin terpenuhi langsung dari ibu melalui plasenta, sehingga gerakan ususnya tidak aktif dan tidak memerlukan enzim pencernaan, dan kolonisasi bakteri di usus negative. Setelah lahir gerakan usus aktif, sehingga memerlukan enzim pencernaan dan kolonisasi bakteri aktif.

4) Sistem ginjal

Janin membuang toksin dan homeostatis cairan/elektrolit melalui plasenta. Setelah lahir ginjal berperan dalam homeostatis cairan/elektrolit. Lebih dari 90% bayi berkemih dalam usia 24 jam.

5) Sistem Hati

Fungsi hati adalah metabolisme karbohidrat, protein, lemak, dan asam empedu. Bila menemukan bayi kuning lebih dari 2 minggu dan feses berbentuk dempul ada kemungkinan terjadi atresia bilier yang memerlukan operasi segera sebelum usia 8 minggu.

6) Sistem Neurologi

Bayi telah dapat melihat dan mendengar sejak baru lahir sehingga. Membutuhkan stimulasi suara dan penglihatan. Setelah lahir ukuran sel saraf tidak bertambah.

7) Sistem Imunologi

Setelah lahir imunitas neonates mulai berkembang sejak usia gestasi 4 bulan. Setelah lahir imunitas neonates cukup bulan lebih rendah dari orang dewasa. Usis 3-12 bulan adalah keadaan imunodefisiensi sementara sehingga bayi mudah terkena infeksi. Neonatus kurang bulan memiliki kulit yang masih rapuh, membrane mukosa yang mudah cedera, pertahanan tubuh lebih rendah sehingga beresiko mengalami infeksi yang lebih besar.

c. Ciri-ciri Bayi Normal

- 1) Lahir aterm antara 37-40minggu
- 2) Berat badan 2500-4000 gram
- 3) Panjang badan 48-52 cm
- 4) Lingkar dada 30-38 cm
- 5) Lingkar kepala 33-35 cm
- 6) Frekuensi jantung 120-160 kali per menit
- 7) Pernafasan 30-60 kali per menit
- 8) Nilai APGAR >7
- 9) Gerak aktif
- 10) Lahir langsung menangis kuat

- 11) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup
- 12) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasaya telah sempurna.
- 13) Kuku agak panjang dan lemas
- 14) Genetalia :
 - a) Pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang.
 - b) Pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang, serta adanya labia minora dan mayora
- 15) Refleks rooting (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik
- 16) Refleks sucking (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik
- 17) Refleks morro (gerakan memeluk ketika dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik
- 18) Refleks grasping (menggenggam) dengan baik
- 19) Eliminasi baik (mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan).

Adapun penilaian bayi baru lahir menggunakan APGAR Score

Tabel 2.2
APGAR Score

Tanda	0	1	2
<i>Appearance</i> (warna kulit)	<i>Blue</i> (seluruh tubuh biru atau pucat)	<i>Body pink, Limbs Blue</i> (tubuh kemerahan, ekkstrimitas biru)	<i>All pink</i> (seluruh tubuh kemerahan)
<i>Pulse</i> (denyut)	<i>Absent</i>	< 100	>100

jantung)	(tidak ada)		
<i>Grimace</i> (refleks)	<i>None</i> (tidak bereaksi)	<i>Grimace</i> (sedikit gerakan)	<i>Cry</i> (reaksi melawan, menangis)
<i>Activity</i> (tonus otot)	<i>Limp</i> (lumpuh)	<i>Some Flexion of Limbs</i> (ekstremitas sedikit fleksi)	<i>Active Movement, limbs Well Flexed</i> (gerakan aktif, ekstremitas fleksi dengan baik)
<i>Respiratory Effort</i> (usaha bernafas)	<i>None</i> (tidak ada)	<i>Slow, irregular</i> (lambat, tidak teratur)	<i>Good, strong cry</i> (menangis kuat)

Sumber : Syarifuddin (2014)

Keterangan :

Nilai 1-3 asfiksia berat

Nilai 4-6 asfiksia Sedang

Nilai 7-10 asfiksia ringan (normal)

d. Tanda-tanda Bayi Baru Lahir Tidak Normal

Tanda-tanda bayi baru lahir tidak normal :

- 1) Sulit menyusu
- 2) Kejang-kejang
- 3) Lemah
- 4) Sesak nafas (<60 kali/menit), tarikan dinding dada bagian bawah kedalam
- 5) Bayi merintih atau menangis terus-menerus
- 6) Tali pusar kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah
- 7) Demam (suhu badan >38°C atau hipotermi <36°C)

- 8) Mata bayi bernanah
- 9) Diare/buang air besar cair lebih dari 3kali sehari
- 10) Kulit dan mata bayi kuning
- 11) Tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat (Kementrian Kesehatan RI,2016).

e. Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir

Pelayanan essensial pada bayi baru lahir (Kementrian kesehatan RI,2016)

- 1) Jaga bayi tetap hangat
 - 2) Bersihkan jalan nafas (bila perlu)
 - 3) Keringkan dan jaga bayi tetap hangat
 - 4) Potong dan ikat tali pusar tanpa membubuhi apapun, kira kira 2 menit setelah lahir
 - 5) Inisiasi menyusui dini
 - 6) Salep mata antibiotika tetrasilkin 1% pada kedua mata
 - 7) Suntikan vitamin K1 1 mg intramuskular, dipaha kiri anterolateral
 - 8) Imunisasi Hepatitis B0 0,5ml intramuskular, dipaha kanan anterolateral, diberikan kira kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1
 - 9) Pemberian identitas
 - 10) Anamnesis dan pemeriksaan fisik
 - 11) Pemulangan Bayi Lahir Normal, konseling, dan kunjungan ulang
- Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan

37- 42 minggu atau 294 hari dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram, bayi baru lahir (newborn atau neonatus) adalah bayi yang baru di lahirkan sampai dengan usia empat minggu.

f. Manajemen Asuhan Periode BBL

Pelayanan kesehatan neonatus menurut Kemenkes RI, (2015) adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada neonatus sedikitnya 3 kali, selama periode 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir.

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

4. NIFAS

a. Pengertian 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 untuk menjadi patologis bila tidak diikuti dengan perawatan yang baik (Yuliana & Hakim, 2020).

b. Fisiologi Masa Nifas

- 1) Periode Taking In (hari ke 1-2 setelah melahirkan)
 - a) Ibu masih pasif dan tergantung dengan orang lain.
 - b) Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya.
 - c) Ibu akan mengulangi pengalaman-pengalaman waktu melahirkan.
 - d) Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal.
 - e) Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi. Kurangnya nafsu makan menandakan proses pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung normal.
- 2) Periode Taking On/Taking Hold (hari ke 2-4 setelah melahirkan)

- a) Ibu memperhatikan kemampuan menjadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayinya.
- b) Ibu menfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh, BAK, BAB dan daya tahan tubuh.
- c) Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan dan mengganti popok.
- d) Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi.
- e) Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum merasa tidak mampu membesarkan bayinya.

3) Periode Letting Go

- a) Terjadi 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.
- c) Depresi postpartum sering terjadi pada masa ini.

c. Perubahan-perubahan yang Terjadi pada Masa Nifas

Menurut (sri, 2018) perubahan fisiologis yang terjadi berkaitan dengan pengaruh hormon selama kehamilan masa nifas dapat dicapai kondisi seperti sebelum hamil. Beberapa sistem dapat pulih lebih cepat dari yang lainnya. Perubahan fisiologis yang terjadi selama masa nifas meliputi :

1) Uterus

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil. Secara rinci proses involusi dapat dilihat pada tabel di bawah ini (sri, 2018).

Tabel 2.3
Tinggi Fundus Uteri Menurut Masa Involusi

Involusi	Tinggi Fundus Uteri
Bayi lahir	Setinggi pusat
Uri lahir	2 jari di bawah pusat
Satu minggu	Pertengahan pusat-symphysis
Dua minggu	Tidak teraba diatas symphysis
Enam minggu	Bertambah kecil
Delapan minggu	Sebesar normal

Sumber : Sri (2018)

Tabel 2.4
Perubahan Uterus Masa Nifas

No	Waktu Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus	Palpasi Serviks
1	Bayi lahir	Setinggi Pusat	1000 gram	12,5 cm	Lunak
2	Plasenta lahir	2 jari bawah pusat	750 gram	12,5 cm	Lunak
3	1 minggu	Pertengahan pusat sampai simfisis	500 gram	7,5 cm	2 cm
4	2 Minggu	Tidak teraba diatas simfisis	300 gram	5 cm	1 cm
5	6 Minggu	Bertambah kecil	60 gram	2,5 cm	Menyempit

Sumber : Kumalasari, Intan, 2015:156

2) Pengeluaran Lochea/Pengeluaran Darah Pervaginam

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. Lochea yang berbau tidak sedap menandakan

adanya infeksi. Lochea mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya proses involusi.

Lochea dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya:

a) Lochea rubra

Lochea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium.

b) Lochea sanguinolenta

Lochea ini berwarna merah kecokelatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 post partum.

c) Lochea serosa

Lochea ini berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14.

d) Lochea alba

Lochea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lochea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu post partum.

e) Lochea purulenta

Terjadi infeksi keluar cairan seperti nanah berbau busuk.

f) Lochiostasis

Lochea yang tidak lancar keluarnya.

Lochea yang menetap pada awal periode post partum menunjukkan adanya tanda-tanda perdarahan sekunder yang mungkin disebabkan oleh tertinggalnya sisa atau selaput plasenta. Lochea alba atau serosa yang berlanjut dapat menandakan adanya endometritis, terutama bila disertai dengan nyeri pada abdomen dan demam. Bila terjadi infeksi, akan keluar cairan nanah berbau busuk yang disebut dengan “lokhea purulenta”. Pengeluaran lokhea yang tidak lancar disebut “lokhea statis”.

3) Perineum, Vulva dan Vagina

Meskipun perineum tetap utuh pada saat melahirkan, ibu tetap mengalami memar pada jaringan vagina dan perineum selama beberapa hari pertama postpartum. Para ibu yang mengalami cedera perineum akan merasakan nyeri selama beberapa hari hingga penyembuhan terjadi. Sama seperti palpasi uterus, perineum juga tidak dapat dilihat sendiri oleh ibu, sehingga asuhan kebidanan sebaiknya meliputi observasi terhadap kemajuan penyembuhan dan trauma yang mungkin terjadi. Perubahan pada perineum postpartum terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomy dengan indikasi tertentu. Meskipun demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus

tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu. Hal ini dapat dilakukan pada masa nifas dengan latihan atau senam nifas.

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta perenggangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu postpartum, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae pada vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali. Himen tampak sebagai carunculae mirtyformis, yang khas pada ibu multipara. Ukuran vagina agak sedikit lebih besar dari sebelum persalinan.

4) Perubahan pada sistem pencernaan

Diperlukan waktu 3-4 hari sebelum usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema. (sri, 2018).

5) Perubahan perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama kemungkinan terdapat spasm sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. (sri, 2018).

6) Tanda-tanda Vital

Menurut (sri, 2018), tanda-tanda vital pada masa nifas diantaranya adalah:

a) Suhu

Suhu badan pasca persalinan dapat naik lebih dari $0,5^{\circ}\text{C}$ dari keadaan normal, namun tidak lebih dari 39°C setelah 2 jam pertama melahirkan, umumnya suhu badan kembali normal. Bila lebih dari 38°C waspadai ada infeksi.

b) Nadi

Umumnya nadi normal 60-80 denyut per menit dan segera setelah partus dapat terjadi bradiikardi (penurunan denyut nadi). Bila terdapat takikardi (peningkatan denyut jantung) diatas 100 kali permenit perlu diwaspadai terjadi infeksi atau perdarahan postpartum berlebihan.

c) Tekanan Darah

Tekanan darah normalnya sistolik 90-12- mmHG dan diastolik 60-80 mmHG. Tekanan darah biasanya tidak berubah biasanya akan lebih rendah setelah melahirkan karena ada perdarahan atau ayang lainnya. Tekanan darah akan tinggi apabila terjadi pre-eklamsi.

d) Pernapasan

Frekuensi normal pernapasan orang dewasa yaitu 16-24 kali per menit. Pada ibu postpartum umumnya lambat/ normal dikarenakan masih dalam fase pemulihan. Keadaan pernapasan

selalu berhubungan dengan suhu dan denyut nadi. Bila suhu dan nadi tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran cerna.

d. Tanda Bahaya Masa Nifas

Menurut Maryunani 2015, ada beberapa tanda bahaya masa nifas yaitu :

1. Demam 37,5°C
2. Perdarahan aktif dari jalan lahir
 - a. Dalam hal ini, perdarahan vagina yang luar biasa atau tiba-tiba bertambah banyak.
 - b. Perdarahan yang lebih dari perdarahan haid biasa atau bila memerlukan penggantian pembalut 2 kali dalam setengah jam.
 - c. Bekuan darah yang banyak.
3. Muntah
4. Rasa sakit waktu buang air kecil/berkemih
5. Pusing sakit kepala yang terus menerus atau masalah penglihatan kabur
6. Lochea berbau, yakni pengeluaran vagina yang baunya menusuk
7. Sulit dalam menyusui atau payudara yang berubah menjadi merah, panas, dan atau terasa sakit
8. Sakit perut yang hebat rasa sakit dibagian bawah abdomen atau punggung dan nyeri ulu hati
9. Merasa sangat letih atau nafas terengah-engah

10. Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri bayinya atau diri sendiri
11. Pembengkakan di wajah atau di lengan
12. Rasa sakit, merah, lunak dan atau pembengkakan di kaki
13. Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama

e. Manajemen Asuhan Periode Nifas

Paling sedikit 4 kali melakukan kunjungan pada masa nifas, dengan tujuan untuk menilai kondisi ibu dan bayi, melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayi, mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas dan menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya (Saleha, 2009).

Adapun program dan kebijakan tehnik masa nifas dapat dilihat pada tabel dibawah ini

Tabel 2.5
Program Dan Kebijakan Teknik Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
Kunjungan I	2-6 jam setelah persalinan	- Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. - Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut. - Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri. - Pemberian ASI awal.

		- Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir. - Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi. - Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran.
Kunjungan II	6 hari post partum	- Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal. - Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan. - Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup. - Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan. - Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui. - Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.
Kunjungan III	2 minggu post partum	Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum
Kunjungan IV	6 minggu post partum	- Menanyakan penyulit penyulit yang dialami ibu selama masa nifas. - Memberikan konseling KB secara dini.

Sumber : Saleha (2009)

5. KELUARGA BERENCANA (KB)

a. Pengertian Keluarga Berencana (KB)

Keluarga berencana adalah upaya mewujudkan keluarga berkualitas melalui promosi, perlindungan dan bantuan dalam hak-hak reproduksi untuk membentuk keluarga dengan usia kawin yang ideal, mengatur jumlah, jarak kehamilan, membina ketahanan serta kesejahteraan anak (BKKBN, 2015).

b. Tujuan Program Keluarga Berencana (KB)

Tujuan program KB, yaitu menjarangkan, menunda dan menghentikan kehamilan untuk menurunkan angka kelahiran, menyelamatkan ibu dan bayi akibat melahirkan pada usia muda, jarak kelahiran yang terlalu dekat dan melahirkan pada usia tua (Hartanto, 2013).

c. Sasaran Program Keluarga Berencana (KB)

1) Sasaran Langsung

Pasangan usia subur (PUS) yaitu pasangan suami istri yang istrinya berusia antar 15 - 49 tahun. Sebab kelompok ini merupakan pasangan yang aktif melakukan hubungan seksual dan setiap kegiatan seksual dapat mengakibatkan kehamilan.

2) Sasaran Tidak Langsung

Kelompok remaja usia 15 - 19 tahun, remaja ini memang bukan merupakan target untuk menggunakan alat kontrasepsi secara langsung tetapi merupakan kelompok yang beresiko untuk

melakukan hubungan seksual akibat telah berfungsinya alat-alat reproduksinya. Sehingga program KB disini lebih berupa promotif dan preventif untuk mencegah terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan serta kejadian aborsi.

d. Jenis-jenis Alat Kontrasepsi

Ada beberapa jenis kontrasepsi, mulai dari yang paling sederhana hingga modern, berikut jenis-jenis kontrasepsi

1) Metode kontrasepsi sederhana tanpa alat

Metode kontrasepsi sederhana ini terdiri dari dua yaitu metode kontrasepsi sederhana tanpa alat (Metode Amenore Laktasi (MAL), senggama terputus (coitus interruptus), metode kalender, metode lendir serviks, metode suhu basal badan dan simtomermal) dan metode kontrasepsi dengan alat seperti kondom, diafragma, cup serviks dan spermisida (Handayani, 2010).

2) Metode kontrasepsi modern

Kontrasepsi modern terdiri dari kondom, pil, suntik, Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK), Alat Kontrasepsi Bawah Rahim (AKDR), Metode Operatif Wanita (MOW) dan Metode Operatif Pria / MOP.

Berdasarkan lama efektivitasnya, metode kontrasepsi dibagi menjadi dua, antara lain:

a) Metode Kontrasepsi Jangka Pendek

Kontrasepsi modern yang termasuk jangka pendek adalah :

(1) Kondom

Kondom digunakan pada penis pria untuk mencegah sperma bertemu sel telur ketika terjadi ejakulasi.

(a) Cara kerjanya, yaitu dengan mencegah sel sperma masuk ke dalam alat kelamin wanita

(b) Kekurangan alat kontrasepsi ini, yaitu akan terjadi kegagalan pencegahan apabila kondom bocor atau sobek.

(c) Penggunaan kondom cukup efektif apabila digunakan secara tepat dan benar.

(2) Pil

Kontrasepsi pil merupakan kontrasepsi hormonal yang berbentuk tablet berisi hormon estrogen dan progesterone (Anggraini, 2012). Cara kerjanya dapat menekan ovulasi, mencegah implantasi, mengentalkan lendir serviks.

(a) Cara kerjanya, yaitu dengan mengentalkan lendir Rahim sehingga sel sperma dan sel telur tidak bertemu

(b) KB Pil memiliki efek samping, yaitu Mual/muntah, sakit kepala, spotting(bercak darah), nyeri payudara dan sakit kepala

- (c) Efektifitas KB Pil, yaitu 99% jika digunakan dengan tepat dan teratur

(3) Suntik

Kontrasepsi suntik merupakan alat kontrasepsi berupa cairan mengandung hormonal yang disuntikan ke dalam tubuh wanita secara periodik berguna untuk mencegah kehamilan (Marmi, 2016).

- (a) Cara kerja KB Suntik, yaitu mengentalkan lendir Rahim sehingga sel sperma dan sel telur tidak bertemu
- (b) Efek samping KB Suntik, yaitu sakit kepala, spotting(bercak darah), kenaikan berat badan dan nyeri payudara
- (c) Eektifitas KB suntik, yaitu 97-99%

b) Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)

Metode Kontrasepsi Jangka Panjang adalah cara kontrasepsi yang mempunyai efektivitas dan tingkat kelangsungan pemakaiannya tinggi dengan angka kegagalan yang rendah. Yang termasuk kontrasepsi jangka panjang, yaitu:

(1) Implan/Susuk(AKBK)

Alat kontrasepsi dengan cara memasukkan tabung kecil di bawah kulit pada bagian tangan yang dilakukan oleh dokter/bidan.

(a) Jenis implant

Norplant : terdiri dari 6 batang dan lama kerja, yaitu 5 tahun

Implanont : terdiri dari 1 batang dan lama kerja, yaitu 3 tahun

Indoplant dan jadena : terdiri dari 2 batang dan lama kerja, yaitu 3 tahun

(b) Cara kerjanya, yaitu dengan mengentalkan lendir serviks dan mengurangi proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi

(c) Keuntungannya, yaitu daya guna tinggi dan perlindungan jangka panjang

(d) Efek sampingnya, yaitu spotting(bercak darah), infeksi pada daerah insisi dan amenorrhea

(2) IUD (AKDR)

Teknik kontrasepsi ini adalah dengan cara memasukkan alat yang terbuat dari tembaga kedalam rahim.

(a) Cara kerjanya, yaitu menimbulkan reaksi peradangan local dalam endometrium kavum uteri sehingga menghambat terjadinya penempelan sel telur yang telah dibuahi ke dinding rahim.

(b) Keuntungannya, yaitu bisa digunakan untuk alat kontrasepsi jangka panjang, tidak mengganggu produksi

asi dan bisa digunakan untuk klien dengan tekanan darah tinggi

(c) Efek sampingnya, yaitu amenorrhea, spotting(bercak darah) dan nyeri

(3) MOW

Saluran telur pada wanita disumbat dengan cara diikat, dipotong atau dilaser. Sterilisasi pada wanita ini juga bisa dilakukan dengan pengangkatan rahim.

(4) MOP

Metode ini dilakukan pada kaum pria, sterilisasi dilakukan dengan cara memotong saluran sperma.

e. Indikasi dan Kontraindikasi Alat Kontrasepsi

1) Pil KB

a) Indikasi Penggunaan Pil KB

Wanita yang dapat menggunakan pil KB antara lain :

- (1) Usia reproduksi
 - (2) Telah memiliki anak atau pun yang belum memiliki anak
 - (3) Gemuk atau kurus
 - (4) Menginginkan metode kontrasepsi efektivitas tinggi
 - (5) Setelah melahirkan dan tidak menyusui atau setelah melahirkan anak 6 bulan yang tidak diberikan ASI eksklusif
- sedangkan semua cara kontrasepsi yang dianjurkan tidak cocok bagi ibu tersebut

- (6) Pasca keguguran
- (7) Anemia karena haid berlebihan dan nyeri haid yang hebat
- (8) Siklus haid tidak teratur
- (9) Riwayat kehamilan ektopik
- (10) Kelainan payudara
- (11) Kencing manis tanpa komplikasi pada ginjal, pembuluh darah, mata dan syaraf.
- (12) Penyakit tiroid, penyakit radang panggul, endometritis atau tumor ovarium
- (13) Menderita tuberkulosis dan varises vena

b) Kontraindikasi Penggunaan Pil KB

Yang tidak boleh menggunakan Pil KB antara lain :

- (1) Hamil atau dicurigai hamil
- (2) Menyusui eksklusif
- (3) Pendarahan pervaginam yang belum diketahui penyebabnya
- (4) Penyakit hati akut (Hepatitis)
- (5) Perokok dengan usia >35 tahun
- (6) Riwayat penyakit jantung, stroke atau tekanan darah >180/110 mmHg dan riwayat gangguan faktor pembekuan darah atau kencing manis >20 tahun
- (7) Kanker payudara atau dicurigai kanker payudara
- (8) Migrain dan gejala neurologik fokal (Epilepsi/Riwayat epilepsi)

(9) Tidak dapat menggunakan pil secara teratur setiap hari

2) Suntik KB

a) Indikasi Penggunaan Suntik KB

Indikasi pemakaian kontrasepsi suntik antara lain jika klien menghendaki pemakaian kontrasepsi jangka panjang, atau klien telah mempunyai cukup anak sesuai harapan, tapi saat ini belum siap. Kontrasepsi ini juga cocok untuk klien yang menghendaki tidak ingin menggunakan kontrasepsi setiap hari atau saat melakukan sanggama, atau klien dengan kontra indikasi pemakaian estrogen, dan klien yang sedang menyusui. Klien yang mendekati masa menopause, atau sedang menunggu proses sterilisasi juga cocok menggunakan kontrasepsi suntik.

b) Kontraindikasi Penggunaan Suntik KB

Beberapa keadaan kelainan atau penyakit, merupakan kontra indikasi pemakaian suntikan KB. Ibu dikatakan tidak cocok menggunakan KB suntik jika ibu sedang hamil, ibu yang menderita sakit kuning (liver), kelainan jantung, varises (urat kaki keluar), mengidap tekanan darah tinggi, kanker payudara atau organ reproduksi, atau menderita kencing manis. Selain itu, ibu yang merupakan perokok berat, sedang dalam persiapan operasi, pengeluaran darah yang tidak jelas dari vagina, sakit kepala sebelah (migrain) merupakan kelainan-kelainan yang menjadi pantangan penggunaan KB suntik ini.

3) KB Implant

a) Indikasi Penggunaan KB Implant

- (1) Wanita – wanita yang ingin memakai kontrasepsi untuk jangka waktu yang lama tetapi tidak bersedia menjalani kontap/menggunakan AKDR
- (2) Wanita yang tidak boleh menggunakan pil KB yang mengandung estrogen
- (3) Usia reproduksi
- (4) Telah memiliki anak ataupun belum
- (5) Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi
- (6) Paska keguguran
- (7) Tidak menginginkan anak lagi tetapi menolak sterilisasi
- (8) Tekanan darah $<110/100$ mmHg, dengan masalah pembekuan darah atau anemia bulan sabit (Sickle cell)
- (9) Sering lupa menggunakan kontrasepsi pil

b) Kontraindikasi Penggunaan KB Implant

- (1) Kehamilan atau disangka hamil
- (2) Penderita penyakit hati akut
- (3) Mioma uterus dan kanker payudara
- (4) Kelainan jiwa
- (5) Penyakit jantung , hipertensi, diabetes mellitus
- (6) Penyakit trombo emboli
- (7) Riwayat kehamilan ektopik

- (8) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
- (9) Tidak dapat menerima perubahan pola haid yang terjadi
- (10) Gangguan toleransi glukosa

4) Alat Kontrasepsi dalam rahim (AKDR/IUD)

a) Indikasi Penggunaan IUD

- (1) Usia reproduktif
- (2) Keadaan mulipara
- (3) Menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang
- (4) Menyusui yang menggunakan kontrasepsi
- (5) Setelah mengalami abortus dan tidak terlihat adanya infeksi
- (6) Tidak menghendaki metode hormonal
- (7) Risiko rendah dari infeksi menular seksual (IMS)
- (8) Tidak menyukai untuk mengingat-mengingat minum pil setiap hari

b) Kontraindikasi Penggunaan IUD

- (1) Kanker alat genetalia
- (2) Ukuran rongga rahim kurang dari 5 cm
- (3) Sedang hamil
- (4) Pendarahan vagina yang tidak diketahui
- (5) Sedang menderita infeksi alat genital
- (6) Tiga bulan terakhir sedang mengalami atau sering menderita penyakit radang panggul atau abortus septic
- (7) Diketahui menderita TBC pelvik

- (8) Kelainan bawaan uterus yang abnormal atau tumor jinak rahim yang dapat mempengaruhi kavum uteri

B. TINJAUAN TEORI MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN VARNEY

1. Pengertian

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

a. Langkah I : Pengkajian

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

1) Anamnesa (Data Subyektif)

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

2) Data Obyektif

Untuk melengkapi data kita dalam menegakkan diagnosis, maka kita harus melakukan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi (Sulistyawati, 2012)

b. Langkah II : Interpretasi Data

Pada Langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosa, masalah dan kebutuhan pasien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan (Sulistyawati, 2012)

c. Langkah III : Merumuskan Diagnosa Potensial

Pada Langkah ini bidan mengidentifikasi masalah atau potensial berdasarkan rangkaian masalah atau diagnose yang ada dan membutuhkan penanganan segera untuk mengatasi kemungkinan buruk yang timbul

d. Langkah IV : Tindakan Segera

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

e. Langkah V : Merencanakan Asuhan Kebidanan

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

f. Langkah VI : Pelaksanaan Asuhan Kebidanan

Pada Langkah ini rencana asuhan dilaksanakan secara efisien dan aman, sehingga tidak muncul komplikasi

g. Langkah VII : Evaluasi

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

BAB III

METODE

A. Rancangan

Rancangan penelitian ini adalah Penelitian Deskriptif, Penelitian deskriptif merupakan metode penelitian yang bertujuan menggambarkan fakta secara sistematis dan karakteristik objek serta frekuensi yang diteliti secara tepat. Penelitian ini dilakukan dengan pendekatan studi kasus menggunakan Manajemen Asuhan Kebidanan didokumentasikan dengan metode SOAP.

B. Subjek

Subjek dalam penelitian ini adalah Ny.H yang bertempat di Tanjung Kasuari yang diikuti masanya sejak kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan berKB di Pustu Tanjung Kasuari

C. Waktu dan Tempat Penelitian

1. Waktu Penelitian

Penelitian ini direncanakan pada bulan Januari-April 2023

2. Tempat Penelitian

Penelitian direncanakan di Pustu Tanjung Kasuari Kota Sorong

D. Pengumpulan Data dan Analisa Data

1. Data Primer

Pengumpulan data dilakukan dengan format pengkajian melalui hasil pemeriksaan, wawancara, observasi, dan pendokumentasi kepada

ibu saat hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB menggunakan format pengkajian data

2. Data Sekunder

Data yang di peroleh dari profil buku KIA, register kohort ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB serta dokumentasi lain di Pustu Tanjung Kasuari

3. Analisis Data

Data yang di peroleh melalui format asuhan kebidanan pada ibu hamil selanjutnya di analisis, kemudian di intervensi, lalu di implementasikan serta di evaluasi berdasarkan Metode SOAP. (Menggunakan 7 langkah varney dan SOAP).

E. Etika

Etika dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir meliputi :

1. Informed Consent (lembar persetujuan menjadi responden)

Lembar persetujuan merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan yang telah disiapkan oleh peneliti. Jika responden bersedia maka harus menandatangani informed consent tersebut.

2. Anonymity

Anonymity merupakan masalah etika dalam penelitian kesehatan dengan cara tidak memberikan nama responden, didalam lembar pengumpulan data peneliti hanya menuliskan kode untuk menjaga kerahasiaan identitas diri responden. Dalam penelitian ini

penulis tidak mencantumkan nama, melainkan hanya huruf insial responden, yakni Ny. H

3. Confidentiality

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

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. STUDI KASUS

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

a. Kunjungan Pertama Usia Kehamilan (33 Minggu 5 Hari)

Tanggal Pengkajian : 14 Januari 2023
Nama Pengkaji : Dwi Rahmawati
Tempat Pengkaji : Di Pustu Tanjung Kasuari Kota Sorong
Jam Pengkajian : 09.30 WIT

1) SUBJEKTIF

Identitas	Ibu	Suami/ Penanggungjawab
Nama	: Ny. H	Tn. M
Umur	: 23 Tahun	23 Tahun
Agama	: Kristen P	Kristen P
Suku/Bangsa	: Biak	Biak
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	Swasta
Alamat	: Tanjung Kasuari	Tanjung Kasuari
No.Telepon/HP	: 0852*****	0813*****

a) Kunjungan saat ini

Kunjungan Ulang

b) Keluhan Utama

Ibu mengatakan sering pusing

c) Riwayat Perkawinan

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

d) Riwayat Menstruasi

Menarche : 15 tahun

Siklus : 28 hari. Teratur

Banyaknya : 4 kali ganti pembalut

Dismenorrhoe : ya

HPHT : 22-05-2022

HPL : 01-03-2023

e) Riwayat kehamilan ini

(1) Riwayat ANC

ANC sejak umur kehamilan 24 minggu di Pustu Tanjung Kasuari

Frekuensi : Trimester I - kali

Trimester II 1 kali

Trimester III 3 kali

(2) Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 20 minggu.

Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir 8 kali

(3) Keluhan yang dirasakan

Tidak ada

(4) Riwayat Imunisasi

TT 1 tanggal 14-12-2022

TT 2 tanggal 14-01-2023

(5) Riwayat Pemeriksaan Laboratorium Pada Tanggal 14-12-2022

(a) Golongan Darah : A

(b) Hemoglobin : 10,9 g/dL

(c) HIV : Non Reaktif

(d) Protein Urin : Non Reaktif

(e) HbsAG : Non Reaktif

(f) Malaria : Negatif

f) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Tabel 4.1
Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Hamil ke	Persalinan								Nifas	
	Tanggal Partus	UK	Jenis partus	Penolong	Komplikasi		Jenis kelamin	BB lahir	Laktasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
1.	Hamil ini									

g) Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Tabel 4.2
Riwayat kontrasepsi yang digunakan

No	Jenis kontrasepsi	Mulai memakai				Berhenti / Ganti Cara			
		Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan	Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan
1.	Tidak pernah pakai KB								

h) Riwayat kesehatan

(1) Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita

Ibu tidak memiliki penyakit sistemik yang diderita

(2) Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

Keluarga ibu tidak memiliki riwayat penyakit tertentu

(3) Riwayat keturunan kembar

Ibu tidak memiliki keturunan kembar

(4) Kebiasaan-kebiasaan

Merokok : Ibu tidak merokok

Minum jamu-jamuan : Ibu minum jamu yang dibuat oleh
mamanya

Minum-minuman keras : Ibu tidak minum-minuman keras

Makanan/Minuman pantang : Ibu tidak memiliki pantangan
makanan dan minuman

i) Pola Kebiasaan Sehari-hari

Tabel 4.3
Pola kebiasaan sehari-hari ibu hamil

Pola	Sebelum Hamil	Selama Hamil
a. Nutrisi		
1) Makan		
Frekuensi	2 kali/hari	2-3 kali/hari
Porsi	1 piring/hari	1 piring/hari
Jenis	Nasi, ikan, tempe, sayur	Nasi, ayam, sayur- sayuran, Buah-buahan
2) Minum		
Frekuensi		7-8 kali/hari
Jumlah	4-5 kali/hari	1-2 L
Jenis	1 L	Air mineral+susu
3) Keluhan	Air mineral Tidak ada	Tidak ada

b. Eliminasi 1) BAK Frekuensi warna Bau 2) BAB Frekuensi Konsistensi Warna Bau 3) Keluhan	4-5 kali/hari Kuning Bau khas 1-2 kali/hari Lunak Kuning kecoklatan Bau khas Tidak ada	6-7 kali/hari Kuning jernih Bau khas 1-2 kali/hari Lunak Kuning kecoklatan Bau khas Tidak ada
c. Istirahat 1) Tidur siang 2) Tidur malam 3) Keluhan	2-3 jam/hari 7-8 jam/hari Tidak ada	1 jam/hari 5-6 jam/hari Tidak ada
d. Aktivitas 1) Kegiatan sehari-hari 2) Keluhan	Ibu mengurus rumah tangga Tidak ada	Ibu mengurus rumah tangga dan mengurangi pekerjaan berat Ibu mudah lelah
e. personal hygiene 1) Mandi 2) Mencuci rambut 3) Menggosok gigi 4) Ganti pakaian dalam 5) Jenis pakaian dalam	1-2 kali/hari 3 kali/minggu 2 kali/hari 2 kali/hari Kain katun	1-2 kali/hari 2 kali/minggu 2 kali/hari 3 kali/hari Kain katun
f. Seksualitas 1) Frekuensi 2) Keluhan	2 kali/minggu Tidak ada	Jika ingin Tidak ada

j) Keadaan Psiko Sosial Spiritual

(1) Kelahiran ini : Diinginkan

(2) Pengetahuan Ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang

Ibu mengetahui kandungan saat ini memasuki usia kandungan 9 bulan

(3) Penerimaan Ibu terhadap kehamilan saat ini

Ibu sangat senang dan menerima kehamilan saat ini

(4) Tanggapan Keluarga terhadap kehamilan

Keluarga sangat senang dan menerima kehamilan ibu

(5) Ketaatan Ibu dalam beribadah

Ibu taat dalam beribadah

2) OBJEKTIF

a) Pemeriksaan Umum

(1) Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Compos mentis

(2) Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 100/70 mmHg

Nadi : 92 kali per menit

Pernafasan : 20 kali per menit

Suhu : 36,2 °C

(3) Antropometri

TB : 147 cm

BB : Sebelum hamil 40 kg, BB sekarang 47 kg

IMT : BB/TB^2 (BB sebelum hamil)
 : $40/147^2$
 : $40/2,16$
 : 18,51

LILA : 21 cm

b) Pemeriksaan Fisik

- (1) Kepala : Rambut hitam, keriting, berketombe, tidak ada benjolan dan nyeri tekan
- Muka : Tidak ada odema, tidak ada chloasma Gravidarum dan tampak sedikit pucat
- Mata : Sklera putih, konjungtiva tampak pucat, tidak ikterus dan pandangan mata tidak kabur
- Hidung : Tidak ada polip dan secret
- Telinga : Tidak ada serumen, tidak ada pembengkakan dan nyeri tekan
- Mulut : Mukosa bibir lembab, tidak ada stomatitis, ada caries gigi
- (2) Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, limfe, dan vena jugularis
- (3) Dada
- Payudara : Simetris
- Areola mammae : Hitam

Puting susu : Menonjol

Colostrum : Belum keluar

(4) Abdomen

Bentuk : Tampak membesar ke depan sesuai
usia kehamilan

Bekas luka : Tidak ada luka bekas operasi

Striae gravidarum : Ada

Palpasi Leopold

Leopold I : Tinggi fundus uteri 24 cm, pertengahan px
pusat, pada fundus teraba bulat dan lunak
(bokong), usia kehamilan 33 minggu 5 hari.

Leopold II : Sebelah kiri teraba bagian-bagian terkecil janin
(ekstremitas), sebelah kanan terabahnya panjang
dan datar (pu-ka).

Leopold III : Bagian terendah teraba bulat, keras, melenting
(kepala).

Leopold IV : Bagian terendah masih dapat digoyangkan
(konvergen)

TFU : 24 cm

TBJ : $(24 - 11) \times 155 = 2.015$ gram

Auskultasi DJJ

Punctum maksimum : 3 jari di bawah pusat bagian kanan ibu

Frekuensi : 140 kali per menit

(5) Genitalia

Tanda chadwich : Tidak dilakukan pemeriksaan

Varices : Tidak dilakukan pemeriksaan

Bekas luka : Tidak dilakukan pemeriksaan

Kelenjar bartholini : Tidak dilakukan pemeriksaan

Pengeluaran : Tidak dilakukan pemeriksaan

(6) Anus : Tidak dilakukan pemeriksaa

3) ANALISA

a) Diagnosa kebidanan

Ny. H umur 23 tahun G₁ P₀ A₀ dengan Usia kehamilan 33 minggu 5 hari

(1) Data dasar

DS :

(a) Ibu mengatakan sering pusing

(b) Ibu mengatakan HPHT tanggal 22-05-2022

(c) Ibu mengatakan ini kehamilan pertamanya dan tidak pernah keguguran

DO :

(a) Keadaan umum ibu baik

(b) Kesadaran composmentis

(c) TD : 100/70 mmHg, N : 92×/menit, R : 20×/menit, S : 36,2°C

(d) Tinggi badan 147 cm

- (e) Berat badan Sebelum hamil 40 kg, BB sekarang 47 kg
- (f) Muka tampak sedikit pucat, conjungtiva tampak pucat
- (g) Pemeriksaan fisik :

TFU 24 cm

Leopold I Tinggi fundus uteri pertengahan pusat px, pada fundus teraba bulat dan lunak (bokong).

Leopold II Sebelah kiri teraba bagian-bagian terkecil janin (ekstremitas), sebelah kanan teraba panjang dan datar (puka).

Leopold III Bagian terendah teraba bulat, keras, melenting (kepala).

Leopold IV Belum masuk PAP (konvergen).

TBJ 2.015 gram, Auskultasi DJJ Punctum maksimum 3 jari dibawah pusat bagian kanan ibu, Frekuensi 140 ×/menit.

b) Masalah

Ny. H dengan sedikit pusing, muka tampak sedikit pucat dan conjungtiva tampak pucat

c) Kebutuhan

KIE tentang kebutuhan Hb ibu hamil

KIE tentang kebutuhan nutrisi ibu hamil

4) PENATALAKSANAAN

- a) Memberitahu hasil pemeriksaan ibu dan janinnya

Hasil : Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaannya yaitu TD : 100/70 mmHg, N : 92×/menit, R : 20×/menit, S : 36,2°C. Posisi bayi normal, bagian terendah kepala, TBJ 2.015 gram

- b) Menganjurkan ibu untuk minum tablet Fe 1x1 dan Kalk 1x1

Hasil : Ibu mengerti anjuran yang diberikan untuk minum obat yang diberikan dan ibu akan meminumnya.

- c) Memberikan KIE kepada ibu tentang nutrisi yang tinggi zat besi

seperti ikan, telur, daging, sayur-sayuran, kacang hijau, buah dan Pemberian makanan tambahan yang telah diberi oleh petugas kesehatan.

Hasil : Ibu telah mengerti tentang penjelasan yang diberikan tentang nutrisi yang baik untuk di konsumsi oleh dirinya dan akan rutin makan-makanan tambahan yang telah diberikan oleh petugas kesehatan

- d) Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri seperti mandi 2 kali sehari, gosok gigi 3 kali sehari, dan mengganti pakaian dalam

Hasil : Ibu telah mengerti tentang kebersihan diri yaitu mandi disaat keringat, menjaga kebersihan mulut dan menjaga kebersihan kemaluan jika lembab maka ibu harus ganti pakaian dalam.

- e) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan mengurangi aktivitas

Hasil : Ibu mengerti dengan anjuran yang diberikan dan ibu mengatakan

Akan beristirahat yang cukup dan tidak tidur larut malam.

f) Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang pada 14-02-2023

Hasil : Ibu mengerti dan akan datang kembali mengontrol kandungannya pada tanggal 14-02-2023 dan bila ada keluhan.

g) Melakukan Pendokumentasian

Hasil : Pendokumentasian telah dilakukan dalam buku KIA, register, dan kohort kehamilan.

b. Kunjungan Kedua Usia Kehamilan (37 Minggu 4 hari)

Tanggal Pengkajian : 14 Februari 2023

Nama Pengkaji : Dwi Rahmawati

Tempat Pengkaji : Di Pustu Tanjung Kasuari

Jam Pengkajian : 10.00 WIT

1) SUBJEKTIF

Ibu mengatakan rasa sakit pada bagian pinggang dan rasa nyeri pada tulang kemaluan

2) OBJEKTIF

a) Pemeriksaan Umum

(1) Keadaan umum : Baik

(2) Kesadaran : Compos mentis

(3) Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/70 mmHg

Nadi : 92 kali per menit

Pernafasan : 20 kali per menit

Suhu : 36,3 °C

b) Antropometri

TB : 147 cm

BB : Sebelum hamil 40 kg, BB sekarang 50 kg

IMT : BB/TB^2 (BB sebelum hamil)

: $40/147^2$

: 18,51

LILA : 22,5 cm

c) Pemeriksaan Fisik

(1) Kepala : Rambut hitam, keriting, berketombe, tidak ada benjolan dan nyeri tekan

Muka : Tidak ada odema, chloasma gravidarum, tidak pucat

Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda, tidak ikterus dan pandangan mata tidak kabur

Hidung : Tidak ada polip dan secret

Telinga : Tidak ada pengeluaran serumen, tidak ada pembengkakan dan nyeri tekan

Mulut : Mukosa bibir lembab, tidak ada stomatitis, ada caries gigi

(2) Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid,

limfe dan vena jugularis.

(3) Dada

Payudara : Simetris
 Areola mammae : Hitam
 Puting susu : Menonjol
 Colostrum : Belum keluar

(4) Abdomen

Bentuk : Tampak Membesar ke depan sesuai usia kehamilan
 Bekas luka : Tidak ada luka bekas operasi
 Striae gravidarum : Ada
 Palpasi Leopold
 Leopold I : Tinggi fundus uteri 29 cm, 2 jari dibawah px, pada fundus teraba bulat dan lunak (bokong), usia kehamilan 37 minggu 4 hari
 Leopold II : Sebelah kiri teraba bagian-bagian terkecil janin (ekstremitas), sebelah kanan terabahnya jelas panjang dan datar (pu-ka).
 Leopold III : Bagian terendah teraba bulat, keras, melenting (kepala).
 Leopold IV : Bagian terendah sudah tidak dapat digoangkan (divergen)
 TFU : 29 cm

TBJ : $(29-12) \times 155 = 2.635$ gram

Auskultasi DJJ

Punctum maksimum : 3 jari dibawah pusat bagian kanan ibu

Frekuensi : 145 kali per menit

Osborn test : Tidak dilakukan

(5) Genitalia

Tanda chadwich : Tidak dilakukan pemeriksaan

Varices : Tidak dilakukan pemeriksaan

Bekas luka : Tidak dilakukan pemeriksaan

Kelenjar bartholini : Tidak dilakukan pemeriksaan

Pengeluaran : Tidak dilakukan pemeriksaan

(6) Anus : Tidak dilakukan pemeriksaan

3) ANALISA

a) Diagnosa kebidanan

Ny. H umur 23 tahun G₁ P₀ A₀ dengan Usia Kehamilan 37 minggu 4 hari

(1) Data dasar

DS : Ibu mengatakan rasa sakit pada bagian pinggang dan rasa nyeri

pada perut bagian bawah

DO :

(a) Keadaan umum ibu baik

(b) Kesadaran compos mentis

(c) TD : 120/70 mmHg, N : 92×/menit, R : 20×/menit, S : 36,3°C

(d) Berat badan Sebelum hamil 40 kg, BB sekarang 50 kg

(e) Pemeriksaan fisik dalam batas normal :

Tinggi fundus uteri 29 cm, 2 jari dibawah px, pada fundus teraba bulat dan lunak (bokong), usia kehamilan 37 minggu 4 hari.

Leopold II Sebelah kiri teraba bagian-bagian terkecil janin (ekstremitas), sebelah kanan teraba panjang dan datar (pu-ka).

Leopold III Bagian terendah teraba bulat, keras, melenting (kepala). Leopold IV Bagian terendah sudah tidak dapat

digoyangkan (divergen) . TBJ 2.635 gram, DJJ 145 ×/menit

b) Diagnosa Potensial

Tidak ada

c) Masalah

Rasa sakit pada bagian pinggang dan rasa nyeri pada perut bagian bawah

d) Kebutuhan

(1) KIE ketidaknyamanan trimester III terutama nyeri pinggang dan nyeri perut bagian bawah

(2) KIE persiapan persalinan

4) PENATALAKSANAAN

Tanggal : 14 Februari 2023

Jam : 10.00 WIT

- a) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan ibu dan janinnya

Hasil : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan TD : 120/70 mmHg, BB : 50 kg, N : 92 x/menit, R : 20 x/menit, S : 36,3°C. Posisi bayi normal, bagian terendah kepala, TBJ 2.635 gram, DJJ 145 x/menit.

- b) Memberikan edukasi kepada ibu tentang nyeri pinggang dan nyeri tulang kemaluan yang dialami adalah hal yang biasa terjadi pada kehamilan trimester III karena bertambahnya berat badan ibu

Hasil : Ibu telah mengetahui penyebab rasa nyeri yang di rasakan.

- c) Mengajarkan ibu untuk body mekanik yang benar seperti berdiri, tidur,

jongkok dan posisi mengangkat beban

Hasil : Ibu bersedia melakukan yang dianjurkan

- d) Memberitahu edukasi kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III

Hasil : Ibu telah mengetahui tanda bahaya kehamilan trimester III

- e) Menjelaskan pada ibu untuk persiapan persalinan dan tanda-tanda persalinan

Hasil : Ibu telah mengetahui yang harus dipersiapkan

- f) Memastikan ibu teratur minum tablet Fe

Hasil : Ibu telah minum tablet Fe sesuai anjuran yang diberikan

- g) Memastikan ibu sudah memilih tempat untuk bersalin

Hasil : Ibu mengerti dan telah memilih tempat untuk bersalin

- h) Melakukan pendokumentasian

Hasil : Pendokumentasian telah dilakukan dalam buku KIA, register, dan kohort kehamilan.

2. Asuhan Kebidanan Persalinan

a. Persalinan Kala I (39 minggu 4 hari)

Tanggal Pengkajian : 26 Februari 2023
 Nama Pengkaji : Dwi Rahmawati
 Tempat Pengkaji : Di Pustu Tanjung Kasuari
 Jam Pengkajian : 10.30 WIT

1) SUBJEKTIF

a) Alasan masuk kamar bersalin

Ibu mengatakan ingin melahirkan

b) Keluhan Utama

Ibu mengatakan bagian perut sakit hilang timbul sejak tanggal 25 februari jam 17.00 WIB dan keluar lendir bercampur darah sejak tanggal 26 febuari 2023 jam 03.00 WIB

c) Tanda-tanda persalinan

(1) Kontraksi uterus sejak tanggal 25 Februari 2023 jam 17.00 WIT

Lokasi ketidak nyamanan : Perut bagian bawah sampai ke tulang belakang

(2) Pengeluaran per vaginam

Lendir darah : Ada

Air ketuban : Tidak ada

Darah : Tidak ada

d) Riwayat kehamilan sekarang

HPHT : 22-05-2022

HPL : 01-03-2023

Usia kehamilan : 39 minggu 4 hari

Menarche umur 15 tahun, siklus 28 hari, lama 5 hari

Banyaknya : 4 kali ganti pembalut.

ANC : Frekuensi 4 kali, di Pustu Tanjung Kasuari

Trimester 1 : - kali

Trimester 2 : 1 Kali

Trimester 3 : 3 Kali

TT 1 tanggal 14-12-2022

TT 2 tanggal : 14-01-2023

Riwayat merokok/minum-minuman keras/minum jamu : Ibu tidak merokok, tidak minum minuman keras dan ibu minum jamu jamuan yang dibuat oleh mamanya

Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir ± 10 kali

Makan terakhir tanggal 26 Febuari jam 08.00 WIT Jenis nasi

Minum terakhir tanggal 26 Februari jam 08.00 WIT jenis Air mineral

e) Buang air besar terakhir tanggal 25 Febuari 2023 jam 13.00 WIT

f) Buang air kecil terakhir tanggal 26 Febuari 2023 jam 09.00 WIT

g) Istirahat/tidur dalam 1 hari terakhir : Ibu mengatakan dalam 1 hari terakhir susah tidur

h) Keadaan Psiko Sosial Spiritual/kesiapan menghadapi proses persalinan

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

Ibu mengetahui tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir darah

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

Ibu sudah mempersiapkan perlengkapan ibu, perlengkapan bayi, pendamping persalinan, dan biaya.

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

Ibu dan keluarga sangat menerima dan senang atas kehadiran anaknya.

2) OBJEKTIF

a) Pemeriksaan Umum

(1) Keadaan umum : Sedang

Kesadaran : Compos mentis

(2) Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 100/60 mmHg

Nadi : 96 kali per menit

Pernafasan : 20 kali per menit

Suhu : 36,7°C

(3) Antropometri

TB : 147 cm

BB : sebelum hamil 40 kg, BB sekarang 50 kg

IMT : BB/TB^2 (BB sebelum hamil)

$$= 40/147^2$$

$$= 18,51$$

LILA : 22,5 cm

b) Pemeriksaan Fisik

(1) Kepala dan leher

Edema wajah : Tidak ada edema dan cloasma gravidarum

Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda, tidak ikterus, pandangan tidak kabur

Mulut : Bibir pucat, terdapat gigi berlubang

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

(2) Payudara

Bentuk : Simetris

Puting susu : Menonjol

Colostrum : Belum keluar

(3) Abdomen

Bentuk : Membesar ke depan sesuai usia kehamilan 39 minggu 4 hari

Benjolan : Tidak ada

Bekas luka : Tidak ada

Striae gravidarum : Ada

Palpasi Leopold

Leopold I : Tinggi fundus uteri 30 cm, 3 jari dibawah px, pada fundus teraba bulat dan lunak (bokong), usia kehamilan 39 minggu 4 hari.

Leopold II	: Sebelah kiri teraba bagian-bagian terkecil janin (ekstremitas), sebelah kanan teraba jelas panjang dan datar (pu-ka).
Leopold III	: Bagian terendah teraba bulat, keras, melenting (kepala).
Leopold VI	: Bagian terendah sudah tidak dapat digoyangkan (divergen).
Osborn test	: Tidak dilakukan
TFU	: 30 cm
TBJ	: $(30 - 12) \times 155 = 2.790$ gram
Auskultasi DJJ	: 142 kali/menit
Punctum maksimum	: Bagian kanan bawah pusat
His	: Frekuensi : 3 kali dalam 10 menit Durasi : 35 detik

(4) Ekstremitas bawah

Kekuatan otot dan sendi	: Aktif bergerak
Edema	: Tidak ada
Varices	: Tidak ada
Reflek patela	: Positif kanan/kiri
Kuku	: Bersih

(5) Genetalia luar

Tanda chadwich	: Tidak ada
Varices	: Tidak ada

Bekas luka : Tidak ada

Kelenjar bartholini : Tidak ada

Pengeluaran : Lendir darah

Pemeriksaan dalam : Pukul 10.30 WIT dilakukan VT
(pembukaan 6 cm, porsio lunak dan tipis,
ketuban utuh, presentase kepala, hodge II)

(6) Anus

Hemoroid : Tidak ada

3). Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan

3) ANALISA

a) Diagnosa

Ny. H umur 23 tahun G₁ P₀ A₀ Usia kehamilan 39 minggu 4 hari,
presentase kepala, Pu-Ka, Intrauterin, Janin tunggal hidup dengan
inpartu kala 1 fase aktif dilatasi

DS : Ibu mengeluh bagian perut sakit tembus belakang terasa
semakin sakit lebih sering dan keluar lendir bercampur darah.

DO :

(1) Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, TD :

100/60mmHg, N : 96×/menit, DJJ : 142×/menit, pernapasan
: 20×/menit, S : 36,7⁰C.

(2) TFU 3 jari di bawah px (30 cm), punggung kanan, presentasi
kepala, kepala sudah masuk PAP.

(3) Pemeriksaan dalam pembukaan 6 cm, porsio lunak dan tipis, ketuban utuh, hodge II

(4) His 3 kali dalam 10 menit dengan durasi 35 detik

b) Diagnosa potensial

Tidak ada

c) Masalah

Tidak ada

d) Kebutuhan

KIE mengenai proses persalinan

4) PENATALAKSANAAN

Tanggal : 26 Februari 2023

Jam : 10.30 WIT

a) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan ibu dan janin

Hasil : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan TD : 100/60mmHg, N :

96×/menit, DJJ : 142×/menit, pernapasan : 20×/menit, S : 36,7°C.

Posisi bayi baik, pembukaan 6 cm, ketuban utuh.

b) Menganjurkan ibu untuk selalu berdoa kepada Tuhan Yang Maha

Kuasa

Hasil : Ibu nampak lebih tenang dengan berdo'a kepada Yang Maha

Kuasa

3) Menganjurkan ibu untuk mempersiapkan pendamping persalinan

Hasil : Suami mendampingi ibu selama proses persalinan.

4) Menganjurkan ibu untuk BAK

Hasil : Ibu telah BAK

- 5) Menganjurkan ibu relaksasi dalam pengaturan pernafasan terutama saat kontraksi

Hasil : Ibu nampak sudah melakukan relaksasi pernapasan saat his.

- 6) Menganjurkan ibu untuk berbaring dengan posisi miring ke kiri atau jalan disekitaran ruang bersalin

Hasil : Ibu tidur dalam posisi miring kiri, dan ibu mengatakan rasa sakit bertambah pada perut bagian bawah sampai di bagian kemaluan dan ibu ingin BAB serta ibu ingin mendedan.

- 7) Menganjurkan ibu untuk tetap makan dan minum disela kontraksi

Hasil : Ibu nampak telah minum berupa teh manis di saat tidak ada his.

- 8) Menyiapkan alat-alat partus serta alat pelindung diri

Hasil : Alat pelindung diri telah dipakai dan partus set serta kelengkapan ibu dan janin telah disiapkan.

- 9) Mengobservasi kala I dengan patograf

Hasil : Patograf telah terisi.

Tabel 4.4
Catatan perkembangan kala 1 setiap 30 menit (26 Februari 2023)

Jam	Tekanan darah	Nadi	Suhu	DJJ	HIS
10.30	100/60 mmHg	96x/menit	36,7C	142x/menit	3 kali dalam 10 menit durasi 35 detik
11.00	110/70 mmHg	96x/menit	36,8°C	140x/menit	4 kali dalam 10 menit durasi 40 detik
11.30	100/70 mmHg	94x/menit	36,7°C	138x/menit	4 kali dalam 10 menit durasi 40 detik
12.00	100/70 mmHg	96x/menit	36,7°C	135x/menit	4 kali dalam 10 menit durasi 40 detik
12.30	110/60 mmHg	100x/menit	36,9°C	140x/menit	5 kali dalam 10 menit durasi 45 detik
13.00	100/70 mmHg	100x/menit	37,2°C	144x/menit	5 kali dalam 10 menit durasi 50 detik

b. Persalinan Kala II

Tanggal Pengkajian : 26 Febuari 2023
 Nama Pengkaji : Dwi Rahmawati
 Tempat Pengkaji : Di Pustu Tanjung Kasuari
 Jam Pengkajian : 13.00 WIT

1) SUBJEKTIF

Ibu mengatakan rasa sakit bertambah sering, ibu merasa ingin BAB dan bu ingin mencedan

2) OBJEKTIF

a) Pemeriksaan Umum

- (1) Keadaaan umum : Baik
 - Kesadaran : Compos mentis
- (2) Status emosional : Baik
- (3) Tanda-tanda vital
 - Tekanan darah : 100/70 mmHg
 - Nadi : 100 kali per menit
 - Pernafasan : 20 kali per menit
 - Suhu : 37,2⁰C
 - His : 5 kali dalam 10 menit dengan durasi 50 Detik
- (4) Pemeriksaaan dalam :
 - Jam 13.00 WIT VT pembukaan 10 cm (lengkap), porsio tidak teraba, ketuban pecah spontan warna jernih, hodge IV.

3) ANALISA

a) Diagnosa

Ny. H umur 23 tahun G₁ P₀ A₀ Usia Kehamilan 39 minggu 4 hari
dengan inpartu kala 2

DS : Ibu mengatakan rasa sakit bertambah sering, ibu merasa
ingin BAB dan ibu ingin mencedan.

DO :

(1) Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, TD :

100/70, N : 100×/menit, pernapasan : 20×/menit, S :

37,2⁰C.

(2) TFU 3 jari di bawah px (30 cm), punggung kanan,
presentasi kepala, kepala sudah masuk PAP (divergen)

(3) His 5 kali dalam 10 menit dengan durasi 50 detik

(4) DJJ 144×/menit

(5) Pemeriksaan dalam

Pembukaan 10 cm (lengkap), porsio tidak teraba, ketuban
pecah spontan warna jernih, hodge IV.

(6) Tanda dan gejala kala II, ingin meneran, tekanan pada
anus, perineum menonjol.

b) Diagnosa potensial

Tidak ada

c) Masalah

Tidak ada

d) Kebutuhan

Pertolongan persalinan

4) PENATALAKSANAAN

Tanggal : 26 Februari 2023

Jam : 13.00 WIT

a) Mendengar dan melihat tanda Kala dua persalinan

Hasil : Telah tampak tanda dan gejala kala dua

b) Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan untuk menolong persalinan dan menatalaksanakan komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir.

Hasil : Telah disiapkan kelengkapan partus set dan diletakkan didekat ibu.

c) Memakai celemek plastik atau bahan yang tidak tembus cairan.

Hasil : Penolong telah memakai celemek plastik.

d) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

Hasil : Perhiasan telah dilepas dan telah mencuci tangan.

e) Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.

Hasil : Sarung tangan DTT telah terpakai.

f) Mengambil alat suntik sekali pakai dengan tangan kanan, isi dengan oksitosin dan letakkan kembali kedalam wadah partus set

Hasil : Oksitosin telah dimasukan kedalam suntikan 3cc

- g) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior(depan) ke posterior(belakang), menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT

Hasil : Vulva telah dibersihkan

- h) Melakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.

Hasil : Pemeriksaan dalam telah dilakukan, pembukaan 10 cm (lengkap), porsio tidak teraba, ketuban pecah spontan warna putih keruh, hodge IV.

- i) Mendekontaminasi sarung tangan (mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci tangan setelah sarung tangan dilepaskan dan setelah itu tutup kembali partus set.

Hasil : Sarung tangan telah direndam

- j) Memeriksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi)

Hasil : Pemeriksaan DJJ telah dilakukan dengan hasil 140x/menit

- k) Memberitahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik.

Hasil : Ibu mengetahui bahwa pembukaan telah lengkap

- l) Meminta suami/keluarga memberi dukungan pada ibu untuk meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat.

Hasil : suami dan keluarga bersedia memberi dukungan pada ibu

- m) Melakukan pimpinan meneran pada saat ibu ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat

Hasil : Telah dilakukan bimbingan meneran saat ibu ingin meneran.

Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai

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

Hasil : Handuk telah diletakkan diperut ibu.

- o) Meletakkan underpad bersih sebagai alas bokong ibu

Hasil : Underpad telah terpasang di bawah bokong.

- p) Buka tutup partus set dan periksa

Hasil : Alat telah lengkap

- q) Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan.

Hasil : Sarung tangan telah terpakai

- r) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala

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

- s) Menggunakan kassa/ kain bersih untuk membersihkan muka bayi dari lendir dan darah

Hasil : Muka bayi telah dibersihkan

- t) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat

Hasil : Tidak ada lilitan tali pusat

- u) Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan.

Hasil : kepala bayi telah melakukan putaran paksi luar.

- v) Setelah bayi lahir, tempatkan kedua telapak tangan di kepala bayi dan lakukan biparetal, tarik secara hati-hati ke arah bawah samapai bahu anterior/depanlahir. Kemudian tarik secara hati-hati ke atas sampai bahu posterior/belakang lahir.

Hasil : Telah dilakukan, kedua bahu telah dilahirkan.

- w) Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan lain menelusuri lengan dan siku anterior bayi serta menjaga bayi terpegang terbalik.

Hasil : Telah dilakukan, tubuh dan lengan bayi lahir

- x) Penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk).

Hasil : Bayi telah lahir spontan pukul 13.30 WIT

y) Melakukan penilaian spintas

Hasil : Bayi lahir cukup bulan, bayi menangis kuat, pernafasan teratur, bayi bergerak aktif. Apgar skor 10/10/10

z) Keringkan tubuh bayi Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.

Hasil : Tubuh bayi telah dikeringkan

aa) Menjepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusar bayi.

Gunakan jari telunjuk dan jari tengah yang lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2cm distal dari klem pertama

Hasil : Tali pusat sudah terklem

bb) Memotong dan pengikatan tali pusat

Hasil : Tali pusat sudah terpotong dan terikat

cc) Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi.

Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya.

Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu (IMD)

Hasil : Bayi telah diletakkan di dada ibu

dd) Mengganti pembungkus bayi dengan kain kering dan bersih,
membungkus bayi hingga kepala

Hasil : Bayi telah diganti kain kering dan bersih

c. Catatan Perkembangan Asuhan Kala III

Tanggal Pengkajian : 26 Februari 2023
 Nama Pengkaji : Dwi Rahmawati
 Tempat Pengkaji : Di Pustu Tanjung Kasuari
 Jam Pengkajian : 13.35 WIT

1) SUBJEKTIF

Ibu mengatakan masih merasa mules dan kelelahan

2) OBJEKTIF

- a) TFU setinggi pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, dan tidak ada janin kedua.
- b) Genetalia : Tampak tali pusat di depan vulva, tali pusat memanjang dan kontraksi uterus baik

3) ANALISA

- a) Diagnosa

Ny. H umur 23 tahun P₁ A₀ dengan inpartu kala III

DS : Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules dan kelelahan

DO : TFU setinggi pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, dan tidak ada janin kedua. Tampak tali pusat di depan vulva, tali pusat memanjang dan uterus kontraksi baik.

b) Diagnosa potensial

Tidak ada

c) Masalah

Tidak ada

d) Kebutuhan

Melahirkan plasenta

4) PENATALAKSANAAN

Tanggal : 26 Februari 2023

Jam : 13.35 WIT

a) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan hanya ada satu bayi dan bukan kehamilan ganda (gemelli).

Hasil : Uterus telah diperiksa dan tidak ada janin kedua

b) Memberitahu ibu bahwa akan disuntik di Paha Kanan

Hasil : Ibu mengerti bahwa akan disuntik di paha kanannya

c) Menyuntikan oksitosin 10 unit/1 Ampl secara IM di 1/3 luar paha kanan bagian atas, lakukan aspirasi terlebih dahulu untuk memastikan bahwa jarum tidak mengenai pembuluh darah

Hasil : Oksitosin telah disuntikkan

d) Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.

Hasil : Klem tali pusat telah dipindahkan

e) Meletakkan satu tangan (tangan kiri) di atas kain pada perut ibu (di atas simfisis).

Hasil : Untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.

- f) Saat kontraksi, meregangkan tali pusat dengan tangan kanan sementara tangan kiri menekan terus dengan hati-hati ke arah dorso kranial

Hasil : Tali pusat telah di pegang telah diregangkan untuk mencegah inversio uteri

- g) Melahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban kemudian lahirkan

Hasil : Plasenta lahir utuh jam 13.35 WIT plasenta lahir spontan

d. Catatan Perkembangan Asuhan Kala IV

Tanggal Pengkajian : 26 Febuari 2023
 Nama Pengkaji : Dwi Rahmawati
 Tempat Pengkaji : Di Pustu Tanjung Kasuari
 Jam Pengkajian : 13.40 WIT

1) SUBJEKTIF

Ibu mengatakan masih lelah dan nyeri pada luka jahitan

2) DATA OBJEKTIF

a) Keadaan umum lemas dan kesadaran compos mentis.

Tanda-tanda vital :

Tekanan Darah : 100/60 mmHg

Nadi : 104 x/menit

Pernapasan : 21 x/menit

Suhu : 37,0°C

b) TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong dan kontraksi uterus baik.

c) Genetalia : Ruptur perineum sudah dijahit dengan teknik terputus

3) ANALISA

a) Diagnosa

Ny. H umur 23 tahun P₁ A₀ dengan post partum kala IV

DS : Ibu mengatakan telah melahirkan anak pertamanya dan masih
 lelah serta nyeri pada luka jahitan

DO : TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong dan kontraksi uterus baik. Genetali: Ruptur perineum sudah dijahit dengan teknik terputus

b) Diagnosa potensial

Tidak ada

c) Masalah

Tidak ada

d) Kebutuhan

Observasi kala IV

4) PENATALAKSANAAN

Tanggal : 26 Februari 2023

Jam : 13.40 WIT

- a) Segera setelah plasenta lahir, lakukan masase fundus uteri dengan menggosok fundus searah jarum jam, bila kontraksi uterus baik ditandai dengan fundus teraba keras

Hasil : Kontraksi uterus teraba keras

- b) Sambil tangan kiri melakukan masase fundus uteri periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban lahir lengkap, dan memasukan ke dalam kantong yang telah disediakan

Hasil : Plasenta lahir lengkap dan telah dimasukan kedalam kantong

- c) Memeriksa apakah ada robekan pada introitus vagina dan perineum, bila ada robekan segera lakukan penjahitan

Hasil : Ruptur derajat 2 pada perineum, perdarahan $\pm 200\text{cc}$, dilakukan penjahitan dengan teknik terputus luar 1 dalam 1 benang catgut.

- d) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi pendarahan

Hasil : Kontraksi baik dan tidak terjadi pendarahan

- e) Memastikan kandung kemih kosong

Hasil : Kandung kemih ibu kosong

- f) Mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

Hasil : Untuk mencegah terjadinya kontaminasi kuman dan penularan penyakit

- g) Mengajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.

Hasil : Untuk memastikan agar tidak terjadinya pendarahan

- h) Memeriksa TTV ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.

Hasil : TD : 100/60 mmHg, N : 104×/menit, pernapasan : 21×/menit, S: 37,0°C

- i) Mengevaluasi jumlah kehilangan darah

Hasil : Darah yang keluar dalam batas normal, tidak terjadi pendarahan

- j) Memantau keadaan bayi

Hasil : Bayi dalam keadaan baik

- k) Membersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau di sekitar ibu berbaring. Menggunakan larutan klorin 0,5% lalu bilas dengan air DTT. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.

Hasil : Ibu telah bersih dan tidak terkontaminasi kuman

- l) Memastikan ibu merasa nyaman dan Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.

Hasil : Ibu makan dan minum setelah melahirkan

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

Hasil : Alat telah didekontaminasikan dan dibersihkan

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

Hasil : Bahan yang terkontaminasi telah dibuang pada tempat sampah

- o) Mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

Hasil : Agar tidak terkontaminasi oleh kuman

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

Hasil : Agar tidak terkontaminasi kuman

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

Hasil : Agar tidak terkontaminasi kuman

- r) Melengkapi patograf

Hasil : Patograf telah terisi.

Tabel 4.5

Pemantauan Persalinan kala IV Pada 15 menit 1 Jam Pertama

Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	TFU	Kontraksi Uterus	Kandung kemih	Pedarahan
14.00	100/60 mmHg	104 x/menit	37,0°C	2 Jrbpst	Teraba keras	Kosong	Aktif
14.15	100/70 mmHg	100 x/menit	37,0°C	2 Jrbpst	Teraba keras	Kosong	Aktif
14.30	110/70 mmHg	96 x/menit	36,9°C	2 Jrbpst	Teraba keras	Kosong	Aktif
14.45	100/70 mmHg	96 x/menit	36,8°C	2 Jrbpst	Teraba keras	Kosong	Aktif

Tabel 4.6

Pemantaun Persalinan Kala IV Pada 30 menit 1 Jam Kedua

Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	TFU	Kontraksi uterus	Kandung kemih	Perdarahan
15.15	110/70 mmHg	92 x/menit	36,6°C	2 Jrbpst	Teraba keras	Kosong	Aktif
15.45	120/80 mmHg	88 x/menit	36,6°C	2 Jrbpst	Teraba keras	Kosong	Aktif

3. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir dan Neonatus

a. Masa BBL KN 1 (6 jam)

Tanggal Pengkajian : 26 Februari 2023
 Nama Pengkaji : Dwi Rahmawati
 Tempat Pengkaji : Pustu Tanjung Kasuari
 Jam Pengkajian : 19.30 WIT

1) SUBJEKTIF

Ibu mengatakan bayi nya baru lahir 6 jam yang lalu.

2) OBJEKTIF

a) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik
 TTV : Nadi : 144 x/menit
 Suhu : 37,0⁰C
 Respirasi : 46 x/menit
 BB/PB : 2.600 gram / 48 cm
 LK/LD : 35/35 cm
 Apgar Score : 10/10/10

b) Pemeriksaan Fisik

Kepala : Rambut tebal, tidak ada benjolan, Tidak ada caput sucedanium dan cepal hematoma
 Muka : Kemerahan, tidak ada kelainan
 Mata : Tidak ada kelainan, sclera putih, tidak ikterus
 Telinga : Terletak sejajar dengan sudut mata, daun

	telinga elastis, terdapat lubang telinga, tidak pengeluaran cairan abnormal
Hidung	: Terdapat 2 lubang hidung, tidak ada kelainan, tidak ada cuping hidung
Mulut	: Tidak ada sumbing, bibir tidak ada kelainan, tidak ada palatoskizis, lidah bersih, gusi kemerahan
Leher	: Tidak ada pembengkakkan, tidak ada benjolan
Lengan tangan	: Bergerak aktif
Dada	: Bentuk Simetris, Putting Datar/normal, tidak ada retraksi dada
Abdomen	: Tidak ada benjolan, tidak ada perdarahan tali pusat
Genetalia	: Testis sudah berada di dalam skortum, ada lubang uretra, bayi sudah BAK
Anus	: Terdapat anus, bayi sudah BAB
Tungkai dan kaki	: Bergerak aktif
Punggung	: Tidak ada pembengkakkan dan cekungan
c) Refleks :	
Morro	: Positif, Bayi melakukan gerakan mengangkat kedua tangan dan kaki secara bersamaan ketika meja ditebak
Rooting	: Positif, Bayi mencari sentuhan saat disentuh sudut bibirnya

Sucking : Positif, Bibir bayi maju ke depan

Plantar : Positif, jari-jari menggenggam saat diberi sentuhan

swallowing: Positif, bayi dapat menelan pada saat menyusu

d) Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan

3) ANALISA

a) Diagnosa Kebidanan

Bayi baru lahir umur 6 jam

(1) Data dasar

DS : Ibu mengatakan bayinya lahir tanggal 26 Februari 2023
pukul 13.30 WIT dengan persalinan normal

DO : Keadaan umum bayi baik, menangis, pergerakan aktif,
kulit kemerahan, berat badan 2,600 gram, PB 48 cm, LK
35 cm, LD 35 cm, nadi : 144x/menit, respirasi 46x/menit,
suhu 37,0°C, bayi sudah BAK dan BAB, nilai apgar score
10/10/10.

b) Diagnosa potensial

Tidak ada

c) Masalah

Tidak ada

d) Kebutuhan

Perawatan bayi baru lahir

4) PENATALAKSANAAN

Tanggal : 26 Februari 2023

Jam : 19.30 WIT

- a) Memberitahu hasil pemeriksaan kepada keluarga bayi

Hasil : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan bayinya, berat badan 2.600 gram, PB 48 cm, LK 35 cm, LD 35 cm, nadi 144x/menit, respirasi 46x/menit, suhu 37,0°C.

- b) Memberikan salep mata profilaksis infeksi, vitamin k intramuskuler di paha kiri bawah lateral.

Hasil : Bayi telah diberikan salep mata dan vitamin k

- c) Memberikan suntikan imunisasi hepatitis B di paha kanan bawah lateral.

Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.

Hasil : Bayi telah disuntikan HB 0

- d) Menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan tubuh bayi

Hasil : Ibu mengerti dan menjaga kesehatan tubuh bayi

- e) Menganjurkan kepada ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam sekali.

Hasil : Ibu telah menyusui banyinya.

- f) Memberikan KIE pada ibu tentang perawatan tali pusat

Hasil : Ibu mengerti tentang perawatan tali pusat

b. Masa BBL KN II (6 Hari)

Tanggal Pengkajian : 4 Maret 2023

Nama Pengkaji : Dwi Rahmawati

Tempat Pengkaji : Rumah Ibu (Tanjung Kasuari)

Jam Pengkajian : 16.00 WIT

1) SUBJEKTIF

a) Ibu mengatakan telah melahirkan anak pertamanya pada tanggal 4 Maret 2023

b) Ibu mengatakan bayi menyusu kuat

c) Ibu mengatakan bayi tidak ada keluhan seperti sulit bernafas, dan warna kulit tidak berwarna kuning

d) Ibu mengatakan bayi BAK $\pm 7 - 8$ kali sehari, BAB $\pm 2 - 3$ kali sehari

2) OBJEKTIF

a) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

TTV : Nadi : 140x/menit

Suhu : 36,8⁰C

Respirasi : 50 x/menit

LK/LD : 35/36 cm

b) Pemeriksaan Fisik

Kepala : Tidak ada caput succedaneum dan cephal

Hematoma

Muka : Kemerahan, tidak ada kelainan

Mata	: Tidak ada kelainan, sklera tidak icterus
Telinga	: Tidak pengeluaran abnormal
Hidung	: Tidak ada cuping hidung
Mulut	: Tidak ada sumbing
Leher	: Tidak ada pembengkakkan kelenjar tiroid, limfe dan jugularis
Lengan tangan	: Bergerak aktif
Dada	: Tidak ada retraksi dinding dada, pernapasan dan bunyi jantung teratur
Abdomen	: Tidak ada massa/benjolan tali pusat sudah terlepas
Genetalia	: ada lubang uretra, tidak ada kelainan
Tungkai dan kaki	: Bergerak aktif
Punggung	: Tidak ada pembengkakkan dan cekungan

c) Refleks :

Morro	: Tangan bayi mengembang, tangan kesamping dan melebarkan jari- jari
Rooting	: Mulut bayi mencari puting susu
Grasping	: Jari bayi menggenggam jari kita
Sucking	: Bibir bayi maju ke depan dan lidah melingkar

3) ANALISA

a) Diagnosa kebidanan

Bayi baru lahir umur 6 hari

(1) Data dasar

DS : Ibu mengatakan bayinya lahir tanggal 26 Februari 2023 pukul 13.30 WIT

DO : Keadaan umum bayi baik, kesadaran compos mentis, N : 140x/ menit, R: 50x/menit, SB : 36,8°C., LK: 35 cm, LD: 36 cm

b) Diagnosa potensial

Tidak ada

c) Masalah

Tidak ada

d) Kebutuhan

Tidak ada

4) PENATALAKSANAAN

Tanggal : 4 Maret 2023

Jam : 16.00 WIT

a) Jelaskan pada ibu hasil pemeriksaan

Hasil : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan, N : 140x/ menit, R : 50x/menit, SB : 36,7°C, LK : 35 cm, LD : 36 cm

b) Memastikan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi

Hasil : Ibu selalu menjaga kehangatan bayi

- c) Memastikan ibu untuk selalu menjaga kebersihan bayi

Hasil : Ibu sudah mengerti dan mengatakan akan selalu mengganti pakaian bayinya jika sudah basah atau kotor.

- d) Memastikan kepada ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif pada bayi

Hasil : Bayi sedang menyusu dan ibu berkata akan tetap memberikan ASI eksklusif untuk bayinya.

- e) Memastikan perawatan tali pusat dilakukan dengan baik

Hasil : Ibu telah melakukan tali pusat dengan baik.

- f) Mengingatkan jadwal imunisasi BCG dan Polio I

Hasil : ibu mengerti untuk imunisasi anaknya setelah 1 bulan kemudian

- g) Melakukan dokumentasi

Hasil : dokumentasi telah dilakukan

c. Masa BBL KN III (10 Hari)

Tanggal Pengkajian : 08 Maret 2023
 Nama Pengkaji : Dwi Rahmawati
 Tempat Pengkaji : Rumah Ibu (Tanjung Kasuari)
 Jam Pengkajian : 16.30 WIT

1) SUBJEKTIF

- a) Ibu mengatakan tali pusat bayinya sudah terlepas 2 hari yang lalu
- b) Ibu mengatakan bayi tidak ada keluhan seperti sulit bernafas, dan warna kulit tidak berwarna kuning
- c) Ibu mengatakan bayi BAK ± 7 - 8 kali sehari, BAB ± 2 - 3 kali sehari

2) OBJEKTIF

- a) Pemeriksaan umum Bayi

Keadaan umum : Baik
 TTV : Nadi : 148 x/menit
 Suhu : 36,7 °C
 Respirasi : 45x/menit
 LK/LD : 36 cm / 37 cm

- b) Bayi menghisap kuat saat menyusu
- c) Pergerakan nafas normal, dan pergerakan aktif

3) ANALISA

a) Diagnosa kebidanan

Bayi baru lahir umur 10 Hari

(1) Data dasar

DS : Ibu mengatakan bayinya lahir tanggal 26 Februari
2023 pukul 13.30 WIT

DO : Keadaan umum bayi baik, kesadaran compos
mentis, N : 148x/ menit, R : 45x/menit, SB : 36,7°C.

b) Diagnosa potensial

Tidak ada

c) Masalah

Tidak ada

d) Kebutuhan

Tidak ada

4) PENATALAKSANAAN

Tanggal : 08 Maret 2023

Jam : 16.30 WIT

a) Jelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan

Hasil : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan N : 148x/ menit, R :
45x/menit, SB : 36,7°C.

b) Pastikan ibu tetap menjaga kehangatan dan kebersihan bayinya

Hasil : Bayi tampak hangat diselimuti dan memakai pakaian yang
bersih dan kering.

- c) Pastikan pada ibu bahwa bayinya mendapat ASI cukup dan diberikan ASI eksklusif

Hasil : Bayi telah diberikan ASI cukup dilihat dari keadaan bayi yang baik dan tidak rewel.

- d) Ingatkan kembali pada ibu tentang tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir

Hasil : Ibu telah mengingat kembali tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir.

- e) Mengingatkan kembali ibu untuk untuk membawa bayinya usia 1 bulan ke posyandu untuk mendapatkan vaksin BCG, dan polio 1

Hasil : Ibu mengerti dan akan membawa bayinya ke posyandu untuk mendapatkan vaksin BCG dan Polio 1

- f) Melakukan dokumentasi

Hasil : dokumentasi telah dilakukan

4. Asuhan Kebidanan Nifas

a. Masa Nifas KF I (6 jam)

Tanggal Pengkajian : 26 Februari 2023
 Nama Pengkaji : Dwi Rahmawati
 Tempat Pengkaji : Pustu Tanjung Kasuari
 Jam Pengkajian : 20.00 WIT

1) SUBJEKTIF

Ibu mengatakan baru selesai melahirkan 6 jam yang lalu.

2) OBJEKTIF

a) Pemeriksaan umum

- (1) Keadaaan umum : Baik
 - Kesadaran : Compos mentis
- (2) Status emosional : Baik
- (3) Tanda-tanda vital
 - Tekanan darah : 110/70 mmHg
 - Nadi : 92 kali per menit
 - Pernafasan : 20 kali per menit
 - Suhu : 36,5 °C
- (4) Antropometri
 - TB : 147 cm
 - BB : sebelum hamil 40 kg, BB sekarang 50 kg
 - LILA : 22,5 cm

b) Pemeriksaan Fisik

- (1) Kepala : Rambut hitam, keriting, berketombe, tidak ada benjolan, dan nyeri tekan
- Muka : Tidak ada odema, Tidak ada chloasma gravidarum dan tidak pucat
- Mata : Konjungtiva merah muda, skelara putih
- Mulut : Mukosa bibir lembab, ada caries gigi
- (2) Leher : Tidak ada pembengkakkan kelenjar tiroid
- (3) Dada : Tidak ada benjolan
- Payudara : Simetris
- Bentuk : Bulat
- Puting susu : Menonjol
- Colostrum : Sudah keluar
- (4) Abdomen
- Bekas luka : Tidak ada
- TFU : 2 jari dibawah pusat
- Kontraksi : Baik
- Kandung kemih : Kosong
- (5) Ekstremitas
- Atas : Normal
- Bawah : Normal
- Edema : Tidak ada
- Varices : Tidak ada

Reflek patela : Normal

Tanda Homan : Tidak ada

(6) Genetalia luar

Edema : Tidak ada

Varices : Tidak ada

Perineum : Ada luka jahitan derajat 2

Jahitan : luar 3 jahitan, dalam 3 jahitan, benang catgut dan silk

Teknik penjahitan : terputus

Anus : Tidak hemoroid

Lochea : Rubra

c) Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan

3) ANALISA

a) Diagnosa kebidanan

Ny. H umur 23 tahun P₁ A₀ dengan Post Partum 6 jam

(1) Data dasar

DS : Ibu mengatakan telah melahirkan anak pertamanya pada tanggal 26 Februari 2023 pukul 13.30 WIT dan perutnya masih sedikit mules.

DO : Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 92x/menit, respirasi 20x/menit, suhu 36,5°C, ASI sudah keluar, TFU 2 jari

dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, pengeluaran lochea rubra.

b) Diagnosa potensial

Tidak ada

c) Masalah

Tidak ada

d) Kebutuhan

Tidak ada

4) PENATALAKSANAAN

Tanggal : 26 Februari 2023

Jam : 20.00 WIT

a) Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan

Hasil : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan, TD : 110/70 mmHg, N : 92x/menit, R : 20x/menit, SB : 36,5°C.

b) Memberikan konseling pada ibu dan keluarga bahwa rasa mules yang dirasakan adalah normal dan cara pencegahan perdarahan yang disebabkan atonia uteri.

Hasil : Ibu dan keluarga telah mengerti tentang rasa mules yang dirasakan ibu, dan telah diajarkan cara mencegah perdarahan karena atonia uteri, ibu mengerti dan mengatakan akan melakukannya.

c) Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan dirinya

Hasil : Ibu sudah mengerti dan mengatakan akan menjaga kebersihan dirinya.

- d) Mengajukan ibu untuk istirahat yang cukup

Hasil : Ibu sudah mengerti dan mengatakan akan beristirahat dengan cukup.

- e) Memberikan KIE pada ibu tentang nutrisi yang dapat meningkatkan produksi ASI

Hasil : Ibu sudah mengerti nutrisi yang dapat meningkatkan produksi ASI dan ibu mengatakan akan mengkonsumsinya.

- f) Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda bahaya pada masa nifas

Hasil : Ibu telah mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu mengatakan akan datang ke petugas kesehatan jika mengalami salah satu tanda bahaya pada masa nifas.

- g) Kolaborasi dengan bidan senior untuk terapi oral seperti Amoxilin Trihydrate 500 mg tablet 3×1, asam mefenamat 500 mg tablet 3×1, hemafort tablet 2×1, vitamin c 50 mg tablet 3×1, vitamin A kapsul merah 1×1.

Hasil : Bidan telah berkolaborasi dan memberikan ibu obat.

- h) Memberitahukan ibu perawatan luka perineum

Hasil : Keringkan area vagina dan perineum menggunakan tisu atau kain yang bersih, ganti pembalut 4-6 jam.

- i) Melakukan dokumentasi

Hasil : Dokumentasi telah dilakukan pada patograf

b. Masa Nifas KF II (6 Hari)

Tanggal Pengkajian : 4 Maret 2023
 Nama Pengkaji : Dwi Rahmawati
 Tempat Pengkaji : Di rumah Ibu (Tanjung Kasuari)
 Jam Pengkajian : 16.00 WIT

1) SUBJEKTIF

- a) Ibu mengatakan tidak ada keluhan
- b) Ibu makan nasi, sayur, ikan gabus, terkadang daging dan telur rebus, dan buah. Minum $\pm$ 9 gelas air putih dan 1 gelas teh hangat
- c) Ibu mengatakan pengeluaran ASI nya lancar dan bayinya menyusui dengan kuat
- d) Ibu mengatakan mengganti pembalut setiap BAK dan BAB

2) OBJEKTIF

- a) Pemeriksaan umum

Keadaaan umum : Baik

Kesadaran : Compos mentis

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 88 kali per menit

Pernafasan : 20 kali per menit

Suhu : 36,5°C

Lochea : Sanguinolenta

TFU : Pertengahan pusat simfisis, kontraksi uterus baik

Jahitan perineum : Sudah kering, dan siap di lepas

3) ANALISA

a) Diagnosa kebidanan

Ny. H umur 23 tahun P₁A₀ dengan Post Partum 6 hari

(1) Data dasar

DS : Ibu mengatakan telah melahirkan anak pertamanya pada tanggal 26 Februari 2023 dan tidak ada keluhan.

DO : Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, TD: 110/80 mmHg, N: 88x/menit. R: 20x/menit, S: 36,5°C, TFU pertengahan pusat simfisis, kontraksi uterus baik, lochea sanguinolenta, jahitan perineum sudah kering

b) Diagnosa potensial

Tidak ada

c) Masalah

Tidak ada

d) Kebutuhan

Tidak ada

4) PENATALAKSANAAN

Tanggal : 4 Maret 2023 Jam : 16.00 WIT

a) Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan

Hasil : TD: 110/80 mmHg, N: 88x/menit. R: 20x/menit, S: 36,5°C.

b) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus setengah pusat symphysis, tidak ada perdarahan abnormal

Hasil : Penurunan uterus setelah melahirkan adalah hal yang fisiologis karena janin atau hasil konsepsi telah keluar dari uterus, namun involusi, kontraksi, tinggi fundus dan jumlah perdarahan harus selalu dipantau selama masa nifas untuk menghindari terjadinya hal – hal yang tidak diinginkan.

- c) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan

Hasil : Membantu ibu dan keluarga dapat mengambil keputusan dan mencari pertolongan segera jika terjadi tanda-tanda bahaya

- d) Menganjurkan ibu untuk dapat istirahat yang cukup

Hasil : Ibu sudah mengerti

- e) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.

Hasil : Membantu meningkatkan keberhasilan laktasi, meningkatkan suplai ASI dan menurunkan trauma pada puting susu.

- f) Memastikan ibu mengkonsumsi makanan dan minuman yang bernutrisi

Hasil : Setelah melahirkan ibu akan mengalami masa pemulihan, oleh karena itu membutuhkan makanan dan minuman yang bernutrisi

- g) Memberikan konseling kepada ibu tentang perawatan bayi baru lahir

Hasil : Ibu sudah mengerti

- h) Melakukan dokumentasi

Hasil : Dokumentasi telah dilakukan

b. Masa Nifas KF III (10 hari)

Tanggal Pengkajian : 08 Maret 2023
 Nama Pengkaji : Dwi Rahnawati
 Tempat Pengkaji : Di rumah Ibu (Tanjung Kasuari)
 Jam Pengkajian : 16.30 WIT

1) SUBJEKTIF

- a) Ibu mengatakan sudah merasa lebih baik dan tidak ada keluhan apapun
- b) Ibu makan-makanan gizi seimbang nasi, sayur, ikan terkadang daging dan telur, dan buah. Minum $\pm$ 10 gelas air putih per hari
- c) Ibu mengatakan pengeluaran ASI nya lancar dan bayinya menyusu dengan kuat

2) OBJEKTIF

- a) Pemeriksaan umum
 - Keadaan umum : Baik Kesadaran : Compos mentis
 - Status emosional : Baik
 - Tanda-tanda vital
 - Tekanan darah : 120/80 mmHg
 - Nadi : 88 kali per menit
 - Pernafasan : 20 kali per menit
 - Suhu : 36,6⁰C
- b) Mata : Konjungtiva merah muda
- c) Payudara : Putting susu menonjol, ASI lancar

- d) Abdomen : Palpasi TFU tidak teraba
- e) Pengeluaran pervaginam Lochea serosa

3) ANALISA

- a) Diagnosa kebidanan

Ny. H umur 23 tahun P, Ao dengan Post Partum 10 hari

(1) Data dasar

DS : Ibu mengatakan telah melahirkan anak pertamanya pada tanggal 26 Februari 2023 dan tidak ada keluhan.

DO : Keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis, TD: 120/80 mmHg, N: 88x/menit. R: 20x/menit, S: 36,6°C, TFU pertengahan pusat simfisis, kontraksi uterus baik, pengeluaran lochea serosa

- b) Diagnosa potensial

Tidak ada

- c) Masalah

Tidak ada

- d) Kebutuhan

Tidak ada

4) PENATALAKSANAAN

Tanggal : 08 Maret 2023

Jam : 16.30 WIT

- a) Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan

Hasil : TD: 120/80 mmHg, N: 88x/menit. R: 20x/menit, S: 36,6°C

- b) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus setengah pusat symphysis, tidak ada perdarahan abnormal

Hasil : Penurunan uterus setelah melahirkan adalah hal yang fisiologis karena janin atau hasil konsepsi telah keluar dari uterus, namun involusi, kontraksi, tinggi fundus dan jumlah perdarahan harus selalu dipantau selama masa nifas untuk menghindari terjadinya hal – hal yang tidak diinginkan.

- c) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan

Hasil : Ibu sudah mengetahui tanda bahaya masa nifas

- d) Menganjurkan ibu untuk dapat istirahat yang cukup

Hasil : Ibu sudah mengerti

- e) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.

Hasil : Membantu meningkatkan keberhasilan laktasi, meningkatkan suplai ASI dan menurunkan trauma pada puting susu.

- f) Memastikan ibu mengkonsumsi makanan dan minuman yang bernutrisi

Hasil : Setelah melahirkan ibu akan mengalami masa pemulihan, oleh karena itu membutuhkan makanan dan minuman yang bernutrisi

- g) Memberikan konseling kepada ibu tentang perawatan bayi baru lahir

Hasil : Ibu sudah mengerti

h) Melakukan dokumentasi

Hasil : Dokumentasi telah dilakukan

d. Masa Nifas KF IV (40 Hari)

Tanggal Pengkajian : 7 April 2023
 Nama Pengkaji : Dwi Rahmawati
 Tempat Pengkaji : Rumah Ibu (Tanjung Kasuari)
 Jam Pengkajian : 16.00 WIT

1) SUBJEKTIF

Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang dirasakan dan tidak mengalami tanda-tanda bahaya.

2) OBJEKTIF

a) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik
 Kesadaran : Compos mentis
 Status emosional : Baik
 Tekanan darah : 120/70 mmHg
 Nadi : 84 kali per menit
 Pernafasan : 22 kali per menit
 Suhu : 36,5 °C

b) Pemeriksaan fisik

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih
 Payudara : Putting susu menonjol, ASI lancar
 Abdomen : Palpasi : TFU tidak teraba

Genetalia : Pengeluaran Lochea alba, tidak terdapat tanda
tanda infeksi

3) ANALISA

a) Diagnosa kebidanan

Ny. H umur 23 tahun P, Ao dengan Post Partum 40 hari

(1) Data dasar

DS : Ibu mengatakan telah melahirkan anak pertamanya
pada tanggal 26 Februari 2023 dan tidak ada
keluhan.

DO : Keadaan umum ibu baik, kesadaran
composmentis,

TD: 120/70 mmHg, N: 84x/menit. R: 22x/menit,

S: 36,5°C, TFU tidak teraba.

b) Diagnosa potensial

Tidak ada

c) Masalah

Tidak ada

d) Kebutuhan

Tidak ada

4) PENATALAKSANAAN

Tanggal : 7 April 2023

Jam : 16.00 WIT

- a) Beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan

Hasil : Ibu telah diberitahu hasil pemeriksaan dan ibu merasa senang karena tidak ada masalah.

- b) Tanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas

Hasil : Ibu mengatakan tidak mengalami penyulit pada masa nifasnya.

- c) Berikan konseling KB pada ibu

Hasil : Ibu telah mengerti atas penjelasan yang diberikan

- d) Anjurkan ibu untuk memilih salah satu kontrasepsi

Hasil : Ibu memilih untuk menggunakan kontrasepsi KB suntik 3 bulan

- e) Melakukan dokumentasi

Hasil : dokumentasi telah dilakukan

5. Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

Tanggal Pengkajian : 9 April 2023
Nama Pengkaji : Dwi Rahmawati
Tempat Pengkaji : Di Pustu Tanjung Kasuari
Jam Pengkajian : 15.00 WIT

1) SUBJEKTIF

Ibu mengatakan baru selesai masa nifas dan ingin menggunakan KB suntik
3 bulan

2) OBJEKTIF

a) Pemeriksaan umum

- (1) Keadaan umum : Baik
- (2) Kesadaran : Compos mentis
- (3) Status emosional : Baik

b) Tanda-tanda vital

- (1) Tekanan darah : 110/70 mmHg
- (2) Nadi : 86 kali per menit
- (3) Pernafasan : 21 kali per menit
- (4) Suhu : 36,6 °C

c) Antropometri

- (1) TB : 147 cm
- (2) BB : 44 kg

(3) IMT : BB/TB^2
 : $40/147^2$
 : $40/ 2.16$
 : 18.51

(4) LILA : 20 cm

d) Pemeriksaan Fisik

(1) Kepala dan leher

Muka : Tidak ada odem dan chloasma gravidarum, tidak pucat

Mata : Sklera putih, conjungtiva merah muda

Telinga : Simetris, bersih dan tidak ada serumen

Mulut : Mukosa bibir lembab, tidak ada stomatitis, terdapat
 gigi
 berlubang

Leher : Tidak ada pembengkakkan kelenjar tiroid, limfe, dan
 vena jugularis

(2) Payudara : Simetris

Bentuk Areola mammae : Bulat, kehitaman

Puting susu : Menonjol

Masa /tumor : Tidak ada

(3) Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi

(4) Ekstremitas

Edema : Tidak ada

Varices : Tidak ada

Reflek patela : Positif kanan/kiri

(5) Genetalia luar

Varices : Tidak ada

Kelenjar bartholini : Tidak ada

Pengeluaran : Tidak ada

(6) Anus : Tidak hemoroid

e) Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan

3) ANALISA

a) Diagnosa kebidanan : P, A₀ umur 23 tahun dengan akseptor KB suntik 3 bulan

(1) Data dasar

DS : Ibu mengatakan ingin memakai KB suntik 3 bulan,
dan

HPHT tanggal 22-05-2022

DO : Keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis,

TD: 110/70 mmHg, N: 86x/menit. R: 21x/menit,

S: 36,6°C, TFU tidak teraba.

b) Diagnosa potensial

Tidak ada

c) Masalah

Tidak ada

d) Kebutuhan

Tidak ada

4) PENATALAKSANAAN

Tanggal : 9 April 2023

Jam : 15.00 WIT

a) Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan

Hasil : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan , TD: 110/70 mmHg, N: 86x/menit. R: 21x/menit, S: 36,6°C.

b) Jelaskan kembali efek samping KB suntik 3 bulan seperti sakit kepala, kenaikan berat badan, nyeri payudara, menstruasi tidak teratur.

Hasil : Ibu sudah mendapat penjelasan tentang efek samping suntik KB 3 bulan dan ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

c) Menjelaskan cara kerja KB suntik pada ibu bahwa KB suntik ini mencegah kehamilan dengan cara menghalangi terjadinya ovulasi dengan menipisnya lendir serviks sehingga menghambat transportasi diri dengan hormon yang ada dalam tubuh.

Hasil : Ibu sudah mendapat penjelasan tentang cara kerja KB suntik dan ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

d) Siapkan alat KB suntik 3 bulan, atur posisi ibu, dan lakukan penyuntikkan

Hasil : Alat dan bahan telah disiapkan seperti APD, handscoon, kapas alcokol, spuit 3 ml, medroxyprogesterone 150 mg/3 ml. Posisi ibu telah diatur senyaman mungkin, dan suntik telah dilakukan penyuntikkan di

bagian bokong yaitu musculus gluteus maximus dengan teknik intramuscular (IM).

e) Dokumentasi dalam buku KB untuk bidan dan kartu KB untuk ibu

Hasil : Dokumentasi telah dilakukan

f) Anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 02-07-2023

Hasil : Ibu telah mengetahui tanggal kapan harus suntik kembali, yaitu pada tanggal 02-07-2023 dan mengatakan akan ke puskesmas sesuai tanggal kunjungan tersebut.

B. PEMBAHASAN

Penulis akan membahas tentang kesenjangan yang terjadi selama melakukan asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB pada Ny. H umur 23 tahun G₁ P₀ A₀ yang dilakukan mulai tanggal 14 Januari 2023 sampai tanggal 09 April 2023.

1. Masa Kehamilan

Berdasarkan data subjektif yang penulis dapatkan pada kasus Ny.H umur 23 tahun G₁P₀A₀ yang melakukan pemeriksaan hamil pada tanggal 14 Januari 2023 di puskesmas tanjung kasuari, ibu mengatakan sering pusing dan pemeriksaan Hb 1 bulan yang lalu yaitu 10,9 g/dL dan data objektif yang penulis dapat ialah tekanan darah 100/70 mmHg, Muka tampak sedikit pucat dan Conjungtiva tampak pucat, Menurut Teori Proverawati tahun 2009 Tanda dan gejala ibu hamil dengan anemia adalah lemah, pucat, mengalami malnutrisi, cepat lelah dan sering pusing, oleh sebab itu penulis menganggap tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Dari data yang didapat dalam buku KIA Ny. H selama hamil melakukan pemeriksaan ANC sebanyak 4 kali dengan 1x pada trimester 2 dan 3x pada trimester 3, Sedangkan *Standar* ANC menurut Kementrian Kesehatan tahun 2022 yaitu 6 kali dengan 2 kali pada saat trimester 1, 1 kali pada saat trimester 2 dan 3 kali pada saat trimester 3. Hal ini membuat Penulis berpendapat adanya kesenjangan antara teori dan praktek.

Kenaikan berat badan ibu selama hamil hanya 10 kg dari trimester pertama hingga trimester ketiga sedangkan kenaikan berat badan yang seharusnya selama hamil menurut *Anne Rufariddah tahun 2019* adalah 11,5-16 kg, Penulis berpendapat adanya kesenjangan antara teori dan praktek. Berdasarkan faktanya pada saat pemeriksaan LILA Ny. H yaitu 21 cm, sedangkan menurut Sulistyawati (2009) mengatakan LILA normal ibu hamil lebih dari 23,5 cm oleh sebab itu penulis berpendapat adanya kesenjangan pada teori dan praktek.

2. Masa Persalinan

Persalinan berlangsung spontan tanggal 26 Februari 2023 pukul 13.30 WIT dengan kala 1 berlangsung selama 10 Jam, menurut teori Manuaba (2014) kala 1 pada Primigravida berlangsung 12 jam. Hal ini membuat penulis berpendapat bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Kala II persalinan berlangsung selama 30 Menit, hal ini sesuai dengan teori Sarwono, 2010 yang mengatakan bahwa kala II di mulai dari pembukaan lengkap dan berakhir sampai dengan lahirnya bayi.

Pukul 13.30 wit bayi lahir spontan, langsung menangis, warna kulit merah, tonus otot dan reflek baik, jenis kelamin laki-laki. Kondisi bayi dalam keadaan baik sesuai dengan ciri-ciri bayi baru lahir normal yaitu lahir aterm antara 37-42 minggu, berat badan 2500-4000 gram, panjang lahir 48-52 cm. lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, frekuensi denyut jantung 120-160 kali permenit, kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup,lanugo terlihat dan rambut kepala telah sempurna, kuku agak panjang, nilai Appearance Pulse Grimace Activity Respiration (APGAR)>7, gerakan aktif, bayi langsung menangis kuat, genetalia pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang sedangkan genetalia pada perempuan kematangan ditandai dengan labia mayora menutupi labia minora, refleks rooting susu terbentuk dengan baik, refleks sucking sudah terbentuk dengan baik (Armini, 2017).

Kala III pada Ny. H berlangsung 5 menit, Pada jam 13.35 WIT plasenta telah lahir secara spontan dengan kelengkapan plasenta yaitu lengkap. Hal ini berarti tidak mengindikasikan ada retensi plasenta atau sisa plasenta di dalam sehingga tidak perlu dilakukan eksplorasi. Selanjutnya dilakukan evaluasi laserasi, pada kasus ini Ny. H mengalami laserasi derajat II. Menurut Moegni dan Ocviyanti (2013) laserasi derajat II berarti melibatkan kerusakan pada otot-otot perineum tetapi tidak sampai dengan sfingter ani dan memerlukan penjahitan. Hal ini membuat penulis berpendapat tidak adanya kesenjangan.

Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama setelah lahir. Masa ini merupakan masa paling di cegah karena dapat menyebabkan kematian ibu yang disebabkan oleh perdarahan (Saifuddin,2008:100). Selama kala IV dilakukan pemantauan meliputi mengobservasi tanda-tanda vital, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan setiap 15 menit dalam 1 jam pertama dan setiap 30 menit dalam 1 jam kedua, mendekontaminasi tempat dan alat persalinan. Pada kala IV penulis tidak menemukan adanya kesejangan antara teori dan praktik.

3. Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. H lahir pada usia kehamilan 39 minggu 4 hari pada tanggal 28 Februari 2023 pukul 13.35 wit secara spontan dengan presentasi belakang kepala, tidak ada cacat bawaan, anus positif, jenis kelamin laki-laki, dengan berat badan 2,600 gram, panjang badan 48 cm. Pada kasus ini neonatus cukup bulan, sesuai dengan teori yaitu masa gestasi 37-42 minggu, berat badan 2500-4000 gram, panjang 48-52 cm (Dewi, 2010) sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Bayi diletakkan di dekat ibu untuk coba disusukan, bayi berhasil mendapatkan putting susu ibu dan mulai belajar menghisap, menurut World Health Organization (WHO) menyusui sangat penting untuk mendukung tumbuh kembang yang optimal pada bayi, idealnya bayi harus disusui secara eksklusif selama enam bulan pertama kehidupannya. Tetapi ASI ibu baru keluar sedikit – sedikit. Sehingga ibu dianjurkan untuk tidak

menyerah memberikan ASI kepada bayinya karena hisapan bayi dapat menjadi rangsangan. Terjadi peralihan dari ASI kolostrum ke ASI transisi. ASI transisi mengandung lemak yang tinggi, laktosa, vitamin, dan lebih banyak kalori dibandingkan dengan kolostrum. ASI transisi berlangsung sekitar dua minggu (Rini,dkk.2016:145). ASI ibu yang encer ini disebabkan oleh pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan ibu selama nifas belum terpenuhi secara maksimal karena nafsu makan ibu yang menurun dan makanan yang dikonsumsi belum menu gizi seimbang. KIE yang diberikan yaitu tentang perawatan payudara pada ibu nifas dan menyusui, menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan gizinya dengan makan makanan dengan menu seimbang dan memberitahukan kunjungan ulang. Pada kunjungan 6 jam ibu mengatakan ASI nya telah keluar dan bayinya telah menyusu.

4. Masa Nifas

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

Apabila proses involusi ini tidak berjalan dengan baik maka akan timbul suatu keadaan yang disebut sub involusi uteri. Bila sub involusi uterus tidak ditangani dengan baik, akan mengakibatkan perdarahan yang berlanjut atau post partum haemorrhage. Ciri-ciri sub involusi atau proses

involusi yang abnormal diantaranya : tidak secara progresif dalam pengembalian ukuran uterus, uterus terasa lunak dan kontraksinya buruk, sakit pada punggung atau nyeri pada pelvik yang persisten, perdarahan pervagina abnormal seperti perdarahan segar, lochea rubra banyak, persisten dan berbau busuk (Barbara, 2004). Pada masa nifas 6 jam, 6 hari, 2 minggu dan 6 minggu penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

5. Keluarga Berencana

Ny. H setelah di berikan konseling tentang keluarga berencana, Tujuan konseling adalah untuk membantu klien dalam memilih dan memutuskan jenis kontrasepsi yang akan digunakan sesuai dengan pilihannya (Saifuddin, 2003 : 1).

Menurut Affandi (2012) macam-macam alat kontrasepsi yang aman dan tidak mengganggu laktasi meliputi metode amenorea laktasi (MAL), pil progestin, suntik progestin, implan dengan progestin dan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR), namun AKDR dapat menyebabkan anemia bila cadangan besi ibu rendah sebelum pemasangan. Setelah dilakukan konseling Ny. H memilih untuk menggunakan KB suntik 3 bulan.

Pada Penatalaksanaan Ny. H akseptor baru KB suntik 3 bulan, ibu diberi KIE tentang efek samping KB suntik 3 bulan, keuntungan dan kerugian KB suntik 3 bulan dan kunjungan ulang. Hal ini sesuai dengan teori Dyah & Sujiatini (2011) penatalaksanaan pada akseptor baru KB

suntik 3 bulan meliputi KIE efek samping, keuntungan dan kerugian KB suntik 3 bulan. tanda bahaya dan kunjungan ulang. kontrasepsi suntikan progestin cocok untuk ibu menyusui, boleh digunakan oleh wanita pada tekanan darah <180/110 mmHg, usia reproduksi, yang telah memiliki anak, menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai, tidak dapat menggunakan kontrasepsi yang mengandung estrogen, sering lupa menggunakan pil kontrasepsi, yang tidak boleh menggunakan kontrasepsi suntikan progestin wanita hamil atau dicurigai hamil, perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya, tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid terutama amenorea, menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara dan diabetes mellitus . Dyah & Sujiatini (2011)

Penyuntikan KB suntik 3 bulan telah dilakukan pada tanggal 09-04-2023, dan penyuntikkan berikutnya pada tanggal 02-07-2023.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan asuhan manajemen kebidanan dengan menggunakan pendekatan komprehensif dan pendokumentasian secara SOAP pada Ny. H dari kehamilan, bersalin, nifas, BBL dan KB yang dimulai dari tanggal 14 Januari 2023 sampai 09 April 2023. Maka dapat disimpulkan, penulis :

1. Mampu melakukan Asuhan Kebidanan Pada Ibu hamil secara Komprehensif.
2. Mampu melakukan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Secara Komprehensif.
3. Mampu melakukan Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru lahir dan Neonatus secara Komprehensif.
4. Mampu melakukan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas secara Komprehensif.
5. Mampu melakukan Asuhan Kebidanaan Pada Ibu KB secara Komprehensif.

B. Saran

1. Bagi Penulis

Agar mahasiswa mendapatkan pengalaman dalam mempelajari kasus-kasus pada saat praktik dalam bentuk manajemen SOAP serta

menerapkan asuhan sesuai standar 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 lebih baik sesuai dengan standar asuhan kebidanan serta dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan agar dapat menerapkan setiap asuhan kebidanan sesuai dengan teori.

DAFTAR PUSTAKA

- Azizah, Ima. (2017). *Kematian Neonatal Di Kabupaten Grobogan*.
- Diana, et. Al. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan bayi Baru Lahir*. Surakarta: CV OASE Group.
- Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat. (2019). *Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat Tahun 2019*.
- Eben Munthe. (2022). *Pandemi Covid-19 dan Dampaknya terhadap Angka Perceraian dan Kelahiran*. Jurnal Teologi Kependetaan. Vol.12 No.2.
- Ekasari, Wahyu Utami. (2015). *Pengaruh Umur Ibu, Paritas, Usia Kehamilan, dan berat Lahir Bayi Terhadap Asfiksia Bayi Pada Ibu Pre Eklamsia Berat*. Surakarta: Tesis.
- Elsa, Vicki dan Herdini Widyaning Pertiwi. (2012). *Hubungan Paritas Ibu Hamil Trimester 1 dengan Kejadian Emesis Gravidarum di Puskesmas Teras*. Jurnal Kebidanan. Vol.IV No.02.
- Hani, dkk. (2011). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hartanto, H. (2013). *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Kemenkes. (2015). *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Pusdiklatnakes Kemenkes RI.

- Khairoh, Miftahul, Arkha Rosyariah B dan Kholifatul Ummah. (2019). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Surabaya: CV. Jakad Publishing.
- Kumalasari, Intan. (2015). Panduan praktik Laboratorium dan Klinik, Perawatan Antenatal, Intranatal, Postnatal, Bayi Baru Lahir, dan Kontrasepsi. Jakarta: Salemba Medika.
- Kurniarum, Ari. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta Selatan: Pusdik SDM Kesehatan. Cetakan Pertama.
- Oktarina, Mika. (2016). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Ed.1. Cet.1. Yogyakarta: Deepublish.
- Prawihardjo, Sarwono. (2010). Ilmu Kebidanan. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawihardjo.
- Prawihardjo, sarwono. (2012). Ilmu Kebidanan. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawihardjo.
- Retnaningtyas, Erma, dkk. (2022). *Upaya Peningkatan Pengetahuan Ibu Hamil Melalui Edukasi Mengenai Tanda Bahaya Kehamilan Lanjut Di Posyandu Sampar*. Vol.2 No.2. Diakses dari doi.org/10.34306/adimas.v2i2.552
- Rifqy, Muhammad, dkk. (2020). *Analisis Derajat Kesehatan Penduduk di Provinsi Papua Barat Tahun 2017 dan 2018*. Jurnal Publikasi.

- Rufaridah, Anne. (2019). *Pelaksanaan Antenatal Care (Anc) 14 T Pada Bidan Di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang*. Padang: Jurnal Menara Ilmu. Vol. XIII No.2.
- Saleha, S. (2009). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sari, Ratna Dewi Puspita dan Arif Yudho Prabowo. (2018). *Perdarahan Pada Trimester 1*. Lampung: Buku Ajar Fakultas Kedokteran Lampung.
- Utami, Febi Puji, dkk. (2019). *Uji kesesuaian alat digitalisasi tfu, pita ukur dan hpht dalam menentukan usia kehamilan pada ibu hamil trimester dua dan trimester tiga*. Bandung: Jurnal Medika Respati V. Vol. 14 No.4.
- Wulandari, R.D, dkk. (2021). *Urban-rural disparities of antenatal care in South East Asia: a case study in the Filipinas and Indonesia*. Jurnal BMC Public Health 21.

LAMP IRAN

Tabel 60 Langkah APN

NO	60 LANGKAH APN
I	MENGENALI GEJALA DAN TANDA KALA DUA
1.	Mendengar dan melihat tanda kala II persalinan • Ibu mendengar dan melihat tanda kala II persalinan • Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina • Perineum tampak menonjol • Vulva dan sfingter ani membuka
II	MENYIAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN
2	Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksanaan komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir. Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi ➡ siapkan : • Tempat datar, rata, bersih, kering, dan hangat • 3 Handuk/kain bersih dan kering (termasuk gajal bahu bayi) • Alat penghisap lendir • Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi Untuk ibu : • Menggelar kain di perut bawah ibu • Menyiapkan oksitosin 10 unit • Alat suntik streil sekali pakai di dalam partus set
3	Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan
4	Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir kemudian keringkan dengan tisu/handuk bersih dan kering
5	Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam
6	Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)
III	MEMASTIKAN PEMBUKAAN LENGKAP DAN KEADAAN JANIN
7	Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi oleh air DTT
	• Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang • Buang kapas kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang

NO	60 LANGKAH APN
	tersedia • Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,59. • Pakai sarung tangan DTT/steril untuk melaksanakan langkah lanjutan
8	Lakukan pemeriksaan untuk memastikan pembukaan lengkap • Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi
9	Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan clori 0,5 % dan kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan clorin 0,5 % selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.
10	Periksa DJJ setelah kontraksi uterus meredah (relaksasi) untuk memastikan bahwa DJJ masih dalam batas normal (120 – 160 kali/menit) ▪ Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal ▪ Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan diberikan kedalam partograf
IV	MENYIAPKAN IBU DAN KELUARGA UNTUK PROSES MENERAN
11	Beritahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya. ▪ Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu serta janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan mendokumentasikan semua temuan yang ada. ▪ Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar
12	Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran. (Bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu ke posisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman)
13	Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan yang kuat untuk meneran. ▪ Bimbing ibu agar dapat meneran dengan baik dan benar ▪ Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai ▪ Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama) ▪ Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi ▪ Anjurkn keluarga untuk memberi dukungan dan semangat untuk ibu ▪ Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum)

NO	60 LANGKAH APN
	▪ Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai. ▪ Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah 120 menit (2 jam) meneran (primigravida) atau 60 menit (1 jam) meneran (multigravida)
14	Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit
V	PERSIAPAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI
15	Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm
16	Letakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu
17	Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan
18	Pakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan
VI	PERTOLONGAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI
LAHIRNYA KEPALA	
19	Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala bayi untuk mempertahankan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernapas cepat dan dangkal
20	Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal ini terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi. Perhatikan ! • jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi • jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut
21	Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan
LAHIRNYA BAHU	
22	Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saatn kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala kearah bawah arkus pubis dan kemudian gerakan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
LAHIRNYA BAHU DAN BADAN	
23	Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah untuk menopang kepala dan bahu. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan siku

NO	60 LANGKAH APN
	sebelah atas
24	Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk
VII	ASUHAN BAYI BARU LAHIR
25	Lakukan penilaian (selintas) • Apakah bayi cukup bulan ? • Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernafas tanpa kesulitan ? • Apakah bayi bergerak dengan aktif ? Bila salah satu jawaban adalah TIDAK lanjutkan ke langkah resusitasi pada bayi dengan asfiksia (lihat penuntun belajar resusitasi bayi asfiksia) Bila semua jawaban adalah YA lanjutkan ke langkah 26
26	Keringkan tubuh bayi Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu
27	Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu yang bayi lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemeli)
28	Beritahu ibu bahwa ia akan disuntuk oksitosin agar uterus berkontraksi baik
29	Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit (IM) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin)
30	Setelah 2 menit sejak bayi (cukup bulan) lahir, pegang tali pusat dengan satu tangan pada sekitar 5 cm dari pusar dan geser hingga 3 cm proksimal dari pusar bayi. Klem tali pusat pada titik tersebut kemudian tahan klem ini pada posisinya, gunakan jari telunjuk dan tengah tangan lain untuk mendorong isi tali pusat kearah ibu (sekitar 5 cm) dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama
31	Pemotongan dan pengikatan tali pusat • Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut • Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril ada pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya • Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan
32	Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya.

NO	60 LANGKAH APN
	Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau aerola mammae ibu. Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi. • Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam • Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara • Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui
VIII. MANAJEMEN AKTIF KALA TIGA PERSALINAN (MAK III)	
33	Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
34	Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (diatas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat
35	Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso cranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur di atas. • Jika uterus tidak segera berkontraksi , minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulating puting susu
Mengeluarkan plasenta	
36	Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus kearah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah cranial hingga plasenta dapat dilahirkan : • Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya bisa ditegakkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (kearah bawah-sejajar lantai-atas) • Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta • Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat : 1. Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM 2. Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh 3. Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan 4. Ulangi tekanan dorso cranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya 5. Jika plasenta tak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi

NO	60 LANGKAH APN
	perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual
37	Saat plasenta muncul di introitus vagin, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpillin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wajah yang telah disediakan. • Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT/steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal
Rangsangan taktil (masase) uterus	
38	Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus terasa keras) Lakukan tindakan yang diperlukan, (Kompresi Bimanual Internal, Kompresi Aorta Abdominalis, Tampon Kondom-Kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase
IX. MENILAI PERDARAHAN	
39	Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus
40	Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi yang luas dan menimbulkan perdarahan. <i>Bila ada robekan yang menimbulkan perdarah aktif, segera lakukan penjahitan</i>
X. ASUHAN PASCAPERSALINAN	
41	Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
42	Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, lepaskan secara terbalik dan rendam sarung tangan dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir, keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
Evaluasi	
43	Pastikan kandung kemih kosong
44	Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
45	Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
46	Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik
47	Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit)

NO	60 LANGKAH APN
	• Jika bayi sulit bernafas, merintih, atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit • Jika bayi napas terlalu cepat atau sesak napas, segera rujuk ke RS rujukan. • Jika kaki terba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.
Kebersihan dan keamanan	
48	Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi
49	Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
50	Bersihkan ibu jari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah diranjang atau disekitar ibu berbaring. Bantú ibu memakai pakaian yang bersih dan kering
51	Pastikan ibu merasa nyaman. Bantú ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya
52	Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klroin 0,5%
53	Celupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%, balikan bagian dalam keluar dan rendam dalam lauratn klorin 0,5% selama 10 menit
54	Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
55	Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi
56	Dalam satu jam pertama, beri salep/tetes mata profiklaksis infeksi, vitamin k1 1 mg IM dipaha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pernapasan bayi (normal 40-60 kali/menit) dan temperature tubuh (normal 36,5-37,5°C) setiap 15 menit
57	Setelah satu jam pertama pemberian vitamin k1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B dipaha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan
58	Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
59	Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
Dokumentasi	
60	Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV persalinan

DOKUMENTASI



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

BUKU KIA

KESEHATAN IBU DAN ANAK

362.198.2
Ind
b



**BAGIAN
IBU**

BABWA BUKU KIA
SETIAP KE BUKU KIA
KELOMPOK POKOKNAMA
KEAS IBU, BIA, DAN
PAUD

BUKU KIA
DISEDIAKAN SAMPAI
ANAK BERUSIA
6 TAHUN

Nama Ibu : Ny. HXXXXXXXXX

NIK Ibu :

No. Buku:

Kab./Kota

Provinsi

Dikeluarkan Tanggal:

Fasilitas Kesehatan:



IDENTITAS		
Foto Ibu		
	IBU	SUAMI/KELUARGA
NAMA	Ng. H. XXXXXXXX	Tn. M. XXXXXXXX
NIK		
PEMBIAYAAN		
NO. JKN:		
FASKES TK 1:		
FASKES RUJUKAN:		
GOL. DARAH	A	
TEMPAT TANGGAL LAHIR	22-12-1999	05-08-2000
PENDIDIKAN	SMA	SMA
PEKERJAAN	IRT	Swasta
ALAMAT RUMAH	Tanjung Kasuari	Tanjung Kasuari
TELEPON	085XXXXXXX	081XXXXXXX

PUSKESMAS DOMISILI:
NO. REGISTER KOHORT IBU:

Pernyataan Ibu Keluarga Tentang Pelayanan Kesehatan Ibu Yang Sudah Diterima						
Ibu menulis tanggal, tempat pelayanan dan tenaga kesehatan membubuhkan paraf sesuai jenis pelayanan						
Ibu Nama		Trimester I		Trimester II		Trimester III
Periksa	Periksa	Periksa	Periksa	Periksa	Periksa	Periksa
BB: 28/02/2019		15/11/2019		14/12/2019		14/01/2020
BB: 20	TE: 149	IMT: 23				
Timbang			44	45	49	50
Ukuk Lingkar Lengan Atas			21	21,5	21	22,5
Tekanan Darah			110/60	100/90	110/80	120/70
Periksa Tinggi Rahim			20	22	24	29
Periksa Letak dan Denyut Jantung Janin			0,03 / 150/1-2	0,03 - 0,1 / 150/1-2	0,03 - 0,1 / 140/1-2	0,03 - 0,1 / 150/1-2
Status dan Imunisasi Tetanus			—	—	—	—
Konseling			—	—	—	—
Skimming Dokter			—	—	—	—
Tablet Tambah Darah			—	—	—	—
Test Lab Hemoglobin (Hb)			10,9 g/dl	11	11	11
Test Colongang Darah			A	A	A	A
Test Lab Protein Urine			1+	1+	1+	1+
Test Lab Gula Darah			—	—	—	—
PPAP (Pemeriksaan Papir)			—	—	—	—
Tata Laksana Kasus			—	—	—	—
Ibu Bersalin		Fasilitas Kesehatan:		Rujukan:		
TP: 20 / 02 / 2019						
Inisiasi Menyusu Dini						
Ibu Milas sampai 42 hari setelah bersalin		KF 1 (6-48 jam)	KF 2 (3-7 hari)	KF 3 (8-28 hari)	KF 4 (28-42 hari)	
Periksa Payudara (ASI)						
Periksa Perdarahan						
Periksa Jalan Lain						
Vitamin A						
MR Pasca Persalinan						
Konseling						
Tata Laksana Kasus						
Bayi baru lahir / neonatus 0 - 28 hari		KN1 (6-48 jam)	KN 2 (3-7 hari)	KN 3 (8-28 hari)		
Pastikan pelayanan kesehatan neonatus dicatatkan di bagian anak						

2.7

PEMERINTAH KOTA SORONG
PUSKESMAS TANJUNG KASUARI KOTA SORONG
PUSUKI RUMAH

Di Kapitan Pattimura Kelurahan Tampa Gersen, Distrik Melakutan, Sorong – Papua Barat Kode Pos : 98411

IDENTITAS BAYI

Nama Bayi : AL FADO SAMUEL FAKPAMIER
Tanggal Lahir : Minang 26 Februari 2025
Jam : 13.50 WIT
Jenis Kelamin : (Laki-Laki) Perempuan
A/S : 10/15
BB / PB : 2.600 ..Gram / ..18 ..Cm
LK / ~~PB~~ LD : 35/35 ..Cm
Cacat :
Anus :
Mata :
Ketuban :
KPD Berapa Jam :
Warna Ketuban :
Caput :
Safel Hematomi : (Ada) (Tidak)
Post Date : Hari
Partus Lama :
Riwayat Sakit Selama Hamil :
Partus :
.....
.....

Salep Menta
Vitamin K
HBO

BIDAN

Dwi R. Rahmawati
Pekerja A. Faku

KARTU PESERTA KB

Nama Peserta KB : Ny. H. XXXXXXXXXXXX
 Nama Suami/ istri : Tn. M. XXXXXXXX
 Tgl. Lahir/Umur Istri : 23 tahun (22-12-1999)
 Alamat peserta KB : Tanjung Kasuari

Tahapan KS :
 Nomor Seri Kartu : 0003 23
 Nama Klinik KB : Puskesmas Kasuari
 Nomor Kode Klinik KB : 00 00 00

Penanggungjawab Klinik KB/DSS

Bidan A. Foa, S.Trusmi, Ns. Dwi Rahmawati

[illegible]







LEMBAR PERSETUJUAN BIDAN**LEMBAR PERSETUJUAN BIDAN**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

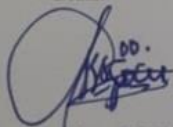
Nama : Dwi Rahmawati
NIM : 41540120010
Semester : 6 (enam)
Prodi : D-III Kebidanan
Institusi : Poltekkes Kemenkes Sorong

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

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

Sorong, 10 Januari 2023

Bidan



(Agustina Kocu, S.Tr.Keb)

NIP.197104072000122004

Mahasiswa



(Dwi Rahmawati)

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN**LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ny. H

Umur : 23 Tahun

Alamat : Tanjung Kasuari

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

Nama : Dwi Rahmawati

NIM : 41540120010

Semester : 6 (enam)

Prodi : D-III Kebidanan

Institusi : Poltekkes Kemenkes Sorong

Sorong, 14 Januari 2023

Pasien



(NY. H)

Mahasiswa



(Dwi Rahmawati)

PARTOGRAF

PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu : Ny H Umur : 23 thn G : 1 P : 0 A : 0
 No. Puskesmas Tanggal : 26/03/2023 Jam : 16.30 Alamat : Kedung
 Ketuban pecah Sejak jam 16.00 pecah mules sejak jam 03.00 WIT

Denyut Jantung Janin (/menit)

Air ketuban Penyusutan

Pembukaan serviks (cm) bertanda *
 Transkripsi tegak bertanda o

Waktu (jam)

Kontraksi Uterus (/menit)

Oksitosin U/L tetes/menit

Obat dan Cairan IV

* Nadi

Tekanan darah

Suhu °C

Urin { Protein (-) Aseton (-) Volume

Makan minum ✓

Peny. lahir spontan jam 13.35 WIT
 Menangis kuat, Iku 8
 Bb = 2600 gram
 Pb = 48 cm
 Lk/Lp = 35 cm / 25 cm

RL

36.8°C

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal : 26/02/2023
- Nama bidan : A. Kocou, S.T.P. Keb.
- Tempat Persalinan :
 - ☐ Rumah Ibu ☐ Puskesmas
 - ☐ Polindes ☐ Rumah Sakit
 - ☐ Klinik Swasta ☐ Lainnya : Pustu
- Alamat tempat persalinan : Tanjung Masuan
- Catatan : ☐ rujuk, kala : I / II / III / IV
- Alasan merujuk :
- Tempat rujukan :
- Pendamping pada saat merujuk :
 - ☐ Bidan ☐ Teman
 - ☐ Suami ☐ Dukun
 - ☐ Keluarga ☐ Tidak ada

KALA I

- Partogram melewati garis waspada : Y/T
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah Tsb :
- Hasilnya :

KALA II

- Episiotomi :
 - ☒ Ya, Indikasi : Mengedan tidak adekuat
 - ☐ Tidak
- Pendamping pada saat persalinan
 - ☒ Suami ☐ Teman ☐ Tidak ada
 - ☒ Keluarga ☐ Dukun
- Gawat Janin :
 - ☐ Ya, tindakan yang dilakukan
 - a.
 - b.
 - c.
 - ☒ Tidak
- Distosia bahu :
 - ☐ Ya, tindakan yang dilakukan
 - a.
 - b.
 - c.
 - ☒ Tidak
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

KALA III

- Lama kala III : 5 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im ?
 - ☒ Ya, waktu : 3 menit sesudah persalinan
 - ☐ Tidak, alasan :
- Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 - ☐ Ya, alasan :
 - ☒ Tidak
- Pegangan tali pusat terkendali ?
 - ☒ Ya
 - ☐ Tidak, alasan :

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	14.00	100/60	109	36,7°C	2 jrb pst	keras	Kosong	Athf
	14.15	100/70	108		2 jrb pst	keras	Kosong	Athf
	14.30	110/70	96		2 jrb pst	keras	Kosong	Athf
	14.45	100/70	96		2 jrb pst	keras	Kosong	Athf
2	14.15	110/70	92	36,9°C	2 jrb pst	keras	Kosong	Athf
	15.45	120/80	88		2 jrb pst	keras	Kosong	Athf

Masalah kala IV :
 Penatalaksanaan masalah tersebut :
 Hasilnya :

- Masase fundus uteri ?
 - ☒ Ya
 - ☐ Tidak, alasan :
 - Persenta lahir lengkap (intach) Ya / Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 - a.
 - b.
 - c.
 - Persenta tidak lahir > 30 menit : Ya Tidak
 - ☐ Ya, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
 - ☒ Tidak
 - Laserasi : Perineum
 - ☒ Ya, dimana
 - ☐ Tidak
 - Jika laserasi perineum, derajat : 1/2/3/4
 - Tindakan :
 - ☐ Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - ☐ Tidak dijahit, alasan :
 - Atoni uteri :
 - ☐ Ya, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
 - ☒ Tidak
 - Jumlah perdarahan : + 200 cc ml
 - Masalah lain, sebutkan :
 - Penatalaksanaan masalah tersebut :
 - Hasilnya :
- BAYI BARU LAHIR :**
- Berat badan : 2.600 gram
 - Panjang : 48 cm
 - Jenis kelamin : L/P
 - Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
 - Bayi lahir :
 - ☒ Normal, tindakan :
 - ☒ mengeringkan
 - ☒ menghangatkan
 - ☒ rangsang taktil
 - ☒ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - ☐ Aspiksia ringan/pucat/biru/emas/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.
 - Pemberian ASI : 1 jam setelah bayi lahir
 - ☐ Ya, waktu :
 - ☐ Tidak, alasan :
 - Masalah lain, sebutkan :
 Hasilnya :

LEMBAR KONSULTASI

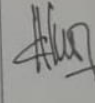
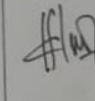
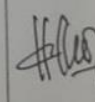
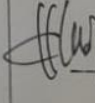
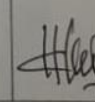
LEMBAR KONSULTASI

Judul : "Asuhan Kebidanan Komprehensif Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir Dan Keluarga Berencana Pada Ny.H Umur 23 Tahun P1A0 Di Pustu Tanjung Kasuari Kota Sorong"

Nama Mahasiswa : Dwi Rahmawati

NIM : 41540120010

Dosen Pembimbing 1 : Bdn. Corlina M. Haumahu, S.SiT, M.Kes

NO	Hari/Tanggal	Materi	Saran	TTD Pembimbing	TTD Mahasiswa
①	Selasa, 23 Mei 2023	PAD 4	Perbaiki sesuai Arahan	1	
②	Kamis, 25 Mei 2023	PAD 4 & 5	Perbaiki sesuai Arahan	1	
③	Jum'at, 26 Mei 2023	Acc, siap usran ITA	ACC	1	
④	Selasa, 06 Juni 2023	PAD 4	Perbaiki	1	
⑤	Selasa, 13 Juni 2023	Tinta penulisan	perbaiki sesuai Arahan	1	
⑥	Jum'at, 16 Juni 2023	Acc	Acc	1	

LEMBAR KONSULTASI

Judul : "Asuhan Kebidanan Komprehensif Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir Dan Keluarga Berencana Pada Ny.H Umur 23 Tahun P1A0 Di Pustu Tanjung Kasuari Kota Sorong"

Nama Mahasiswa : Dwi Rahmawati

NIM : 41540120010

Dosen Pembimbing 2 : Rizqi Kamalah, M.Keb

NO	Hari/Tanggal	Materi	Saran	TTD Pembimbing	TTD Mahasiswa
①	Rabu, 30 Mei 2023	BAB IV - Pembahasan - Paragraf rata kanan kiri - Penataklasandan kata 1-9	Perbaiki sesuai Arahan	B	
②	Jumat, 02 Juni 2023	- BAB IV Pembahasan	Perbaiki sesuai Arahan	B	
③	Senin, 05 Juni 2023	Acc, Siap ujian LTA	Acc	B	
④	Selasa, 06 Juni 2023	- Penulisan, luh pedoman	Perbaiki sesuai Arahan	B	
⑤	Rabu, 14 Juni 2023	Acc	Acc	B	