

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.N UMUR 24
TAHUN G2P1A0 DI WILAYAH PUSTU TANJUNG KASUARI KOTA
SORONG**

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



Disusun Oleh:

JUNITA SANY TAHAMATA

41540121012

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLTEKKES KEMENKES SORONG
PRODI DIII KEBIDANAN
TAHUN 2024**

HALAMAN PERSETUJUANII

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.NUMUR 24 TAHUN
G2P1A0 DI WILAYAH PUSTU TANJUNG KASUARI KOTA SORONG**

Yang Diajukan Oleh :
JUNITA SANY TAHAMATA
41540121012

Telah Konsultasikan dan disetujui untuk diseminarkan oleh

Hari : Rabu

Taggal : 29 Mei 2024

Kemendes
Poltekkes Sorong

Pembimbing I



Irianti Tina,S.ST,M.Keb

Nip: 197802042006062001

Pembimbing II



Adriana Egam, S.ST,M.Kes

Nip. 196707241988012004

HALAMAN PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.N UMUR 24
TAHUN G2P1A1 DI WILAYAH PUSTU TANJUNG KASUARI KOTA
SORONG**

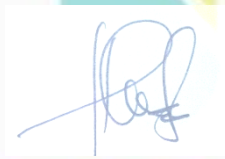
Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 29 Mei 2024 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I



Andriana ,MTr.Keb
Nip: 19950411202232001

Penguji II



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

Penguji III



Adriana Egam, S.S.T., M.Kes
Nip.196707241988012004

Mengetahui

Direktur

Ketua Jurusan Kebidanan

Butet Agustarika,M.Kep
Nip. 197208171999032010



Adriana Egam, S.S.T., M.Kes
Nip. 196707241988012004

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat serta karuni Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir yang berjudul ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.NUMUR 24 TAHUN G2P1A0 DI WILAYAH PUSTU TANJUNG KASUARI KOTA SORONG

adapun penulisan ini dimaksudkan untuk memenuhi tugas individu yang bertujuan untuk memenuhi tugas akhir Asuhan Kebidanan Komprehensif.Terselesaikannya pengumpulan data serta penulisan tugas akhir ini tentu saja bukan karena kemampuan penulis semata-mata, namun karena adanya dukungan dan bantuan dari pihak-pihak yang terkait.Sehubungan dengan hal tersebut penulis mengucapkan terima kasih kepada

1. IbuButet Agustarika,S.KepM.Kep, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Sorong karena telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk belajar di institusi selama kurang lebih 3 tahun sehingga penulis memperoleh banyak ilmu dan pengalaman
2. Ibu Kepala Puskesmas Tanjung kasuari telah mengizinkan penulis untuk melakukan pengambilan data sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir ini dengan waktu yang tepat
3. Ibu Adriana Egam, S.ST. M.Kes selaku Ketua Jurusan Kebidanan, sekaligus Pembimbing II Asuhan Kebidanan Komprehensif
4. Ibu Rizky Kamalah,M.Keb selaku ketua Prodi Jurusan Kebidanna Poltekkes Kemenkes Sorong
5. Ibu Irianti Tina,S.ST,M.Keb Selaku pembimbing I Asuhan Kebidanan Komprehensif
6. Responden beserta keluarga yang telah bersedia untuk bekerja sama dalam pembuatan studi kasus Asuhan Kebidanan Komprehensif ini.
7. Kedua orang tua serta saudara-saudara yang telah memberikan dukungan dan semangat yang sangat besar kepada penulis.

8. Teman-teman terdekat yang selama ini telah menemani, mendukung, serta membantu penulis dalam setiap langkah perjalanan yang telah dilalui selama 3 tahun berada di kampus ini.

Dalam penyusunan tugas akhir ini, penulis menyadari pengetahuan dan pengalaman masih sangat terbatas. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan adanya kritik dan saran dari berbagai pihak agar tugas akhir ini lebih baik dan bermanfaat. Semoga Allah selalu memberi kemudahan disetiap usaha dan langkah kita. Aamiin

Sorong, 20 Febuari 2024

JUNITA SANY TAHAMATA

RIWAYAT HIDUP



Nama : Junita Sany Tahamata

NIM : 41540121012

Tempat Tanggal Lahir : Sorong , 02 Juni 2003

Agama : Kristen Protestan

Alamat : Jl. D. Ayamaru, rufey pante

Riwayat Pendidikan:

SD Negeri 21 kota sorong : Tahun 2009-2014

SMP YPK Bukit Zaitun : Tahun 2015-2018

SMA Negeri 1 kota sorong : Tahun 2018-2021

D-III Kebidanan: Tahun 2021-2024

Pekerjaan : Mahasiswi

Status : Reguler

Suku/Bangsa : Ambon/Indonesia

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN	i
LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
KATA PENGANTAR	iii
RIWAYAT HIDUP	v
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	x
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan.....	4
D. Manfaat	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Kehamilan.....	7
B. Persalinan.....	23
C. Bayi Baru Lahir	41
D. Nifas	50
E. ProgramKeluarga Berencana	56
F. Tinjauan Teori Asuhan Kebidanan Dengan Soap	61
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis penelitian	72
B. Waktu dan tempat penelitian	72
C. Definisi operasional	73
D. Subjek penelitian.....	74
E. Teknik pengumpulan data	74
F. Etika Penelitian	75
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA KEHAMILAN	76
B. ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA PERSALINAN	90
C. ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR	105

D. ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS	118
E. ASUHAN KEBIDANA KB	134

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan	146
B. Saran	146
C. Manfaat	147

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Pengukuran Tinggi Fundus Uteri Menggunakan Jari.....	8
Tabel 2.2 Imunisasi TT	10
Tabel 2.3 60 Langkah APN	30
Tabel 2.4 Nilai APGAR Bayi Baru Lahir	42
Tabel 2.5 Tinggi Fundus Uteri Menurut Masa Involusi	52
Tabel 2.6 Perubahan Uterus Masa Nifas.....	54
Tabel 2.7 Program Dan Kebijakan Teknik Masa Nifas	55
Tabel 4.1 Pemantauan 2 jam post partum	56

Junita sany tahamata 2024,

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.N UMUR 24
TAHUN G2P1A0 DI WILAYAH PUSTU TANJUNG KASUARI KOTA
SORONG**

ABSTRAK

Berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2007 sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup(KLH) meningkat menjadi 346 per 100.000 KLH Padatahun 2010 (Sensus Penduduk 2010), namun menurun menjadi 305 per 100.000 KLH berdasarkan hasil Survei Antar Sensus (SUPAS) pada tahun 2015, sedangkan AKI Provinsi Papua sebesar 573 per 100.000 (SDKI 2012), berdasarkan SUPAS 2015 diestimasikan AKI provinsi Papua sebesar 216 per 100.000 KH, lebih rendah dari target RPJMD 2013-2018 yakni sebesar 250 KH. Angka Kematian Bayi (AKB) nasional (SDKI 2012) sebesar 32 per 1000 KH sedangkan untuk Provinsi Papua sebesar 54 per 1000, sedangkan pada tahun 2015 AKB nasional turun menjadi 24 per 1000 KH (SUPAS 2015), untuk Provinsi Papua SUPAS 2015 tidak mengeluarkan angka.

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

Hasil penelitian di peroleh G2P1A0 umur 24 tahun hamil 30 minggu 6 hari, HPHT 16 Juli 2023, TP 19 Februari 2024. Peneliti mulai mendampingi pemeriksaan kehamilannya di Pustu Tanjung Kota Sorong sejak usia kehamilan 36 minggu 6 hari. Ibu sudah mendapatkan imunisasi TT ketiga. . Masa kehamilan berjalan baik tanpa komplikasi.

Tanggal 21 April 2024 ibu datang dengan keluhan mules-mules dan keluar lendir bercampur darah, dengan diagnosa G2P1A0 usia kahamilan 39 minggu 4 hari inpartu kala I fase Aktif. Tanggal 21 April 2023 kala II jam pembukaan Lengkap. Pukul 12.05 WIT bayi lahir spontan jenis kelamin perempuan, letak

belakang kepala. A/S 9/10/10. BB 2,800 gram, PB 47 cm. bayi , jam 12.15 plasenta lahir spontan dan lengkap. Kontraksi uterus baik, perdarahan ± 100 cc. 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. 19 Mei 2024 jam 15.00 WIT, ibu menggunakan KB MAL.

Kesimpulan peneliti dapat menerapkan asuhan kebidanan komprehensif menggunakan pendokumentasian SOAP.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Komprehensif, Ny N.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut data *World Health Organization* (WHO), angka kematian ibu secara global adalah 289.000 orang. Amerika Serikat sebanyak 9.300 orang, Afrika Utara sebanyak 179.000 orang, dan Asia Tenggara sebanyak 16.000 orang. Di negara-negara Asia Tenggara, angka kematian ibu (AKI) adalah 214 per 100.000 kelahiran hidup di Indonesia, 170 per 100.000 kelahiran hidup di Filipina, dan 160 per 100.000 kelahiran hidup di Vietnam, Thailand 44 per 100.000 kelahiran hidup, dan Brunei 60 per 100.000 kelahiran hidup, dan negara Malaysia 39 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2018)

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

Berdasarkan data Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, jumlah kematian ibu (AKI) tahun 2015berkisar 305 per 100.000 KH, sedangkan angka kematian bayi (AKB) tahun 2016 berkisar 185/hari dengan AKN 15/1000 KH, 2 tiga-perempat kematian neonatal terjadi pada minggu pertama. Dan 40% meninggal dalam 24 jam pertama. Adapun penyebab dari kematian ibu adalah perdarahan, infeksi masa nifas, hipertensi partus lama atau macet dan aborsi yang tidak aman, sedangkan penyebab kematian bayi adalah prematur, komplikasi terkait persalinan (asfiksia), infeksi dan cacat lahir (Kementrian kesehatan Republik Indonesia 2018).

Berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2016 sebesar 228 per 100.000 KLH meningkat menjadi 346 per 100.000 KLH, namun menurun menjadi 305 per 100.000 berdasarkan hasil Survei Antar Sensus (SUPAS) pada tahun 2015, sedangkan AKI Provinsi Papua sebesar 573 per 100.000 (SDKI 2016), berdasarkan SUPAS 2016 diestimasi AKI provinsi Papua sebesar 216 per 100.000 KH, lebih rendah dari target RPJMD 2013-2018 yakni sebesar 250 KH. Angka Kematian Bayi (AKB) nasional (SDKI 2016) sebesar 32 per 1000 KH (SDKI, 2016)

Berdasarkan cakupan data Provinsi Papua sebesar 54 per 1000, sedangkan pada tahun 2015 AKB nasional turun menjadi 24 per 1000 KH (SUPAS 2015), untuk Provinsi Papua SUPAS 2015 tidak mengeluarkan angka. Sensitivitas AKI terhadap perbaikan pelayanan kesehatan menjadikannya indikator keberhasilan pembangunan sektor kesehatan. Angka Kematian Ibu Melahirkan Provinsi Papua pada tahun 2017 berhasil diturunkan mencapai sebesar 289/100.000 KH dari target sebesar 383/100.000 KH, AKI tersebut merupakan perbandingan dari jumlah ibu melahirkan yang meninggal sebesar 111 ibu dari 39.037 Kelahiran Hidup (SUPAS, 2015)

Berdasarkan hal tersebut diatas maka peneliti sebagai mahasiswa DIII Kebidanan tingkat 3 diwajibkan menerapkan “Asuhan Kebidanan Komprehensif Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan KB pada Ny.N umur 24 tahun G2 P1 A0 di Pustu Tanjung Kasuasi Kota Sorong”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang peneliti dapat merumuskan masalah sebagai berikut “Bagaimana Penerapan Asuhan Kebidanan Kehamilan, Persalinan Normal, Bayi Baru Lahir, Nifas dan KB pada Ny.N Umur 24 G2 P1 A0 di Pustu Tanjung Kasuari

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk Melakukan asuhan kebidanan komprehensif Pada Ny.N Umur 24 tahun G2P1A0 Di Pustu Tanjung Kasuari dengan menggunakan metode pendokumentasian SOAP

2. Tujuan khusus

Mahasiswa mampu :

- a. Mampu melakukan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny.N di Pustu Tanjung Kasuari kota sorong
- b. Mampu melakukan asuhan kebidanan persalinan pada Ny.N di Pustu Tanjung Kasuari kota sorong
- c. Mampu melakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada Ny.N di Pustu Tanjung Kasuari
- d. Mampu melakukan asuhan kebidanan nifas pada Ny.N di Pustu Tanjung Kasuari kota sorong
- e. Mampu melakukan asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny.N di Pustu Tanjung Kasuari

D. Manfaat

1. .Manfaat teoritis

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

2. Manfaat praktisi

a. Bagi Penulis

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.

b. Bagi Institusi Pendidikan

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

c. Bagi Lahan Praktik

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

d. Bagi Klien

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

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi International, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum kemudian dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi (Prawirohardjo, 2014).Kehamilan merupakan proses yang alamiah. Perubahan-perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal adalah bersifat fisiologis, bukan patologis. Oleh karenanya, asuhan yang diberikan pun adalah asuhan yang meminimalkan intervensi. Bidan harus memfasilitasi proses alamiah dari kehamilan dan menghindari tindakan-tindakan yang bersifat medis yang tidak terbukti manfaatnya (Retnaningtyas,2016).

Kehamilan merupakan proses yang alamiah. Perubahan-perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal adalah bersifat fisiologis, bukan patologis (Nugroho, 2014). Manuaba (2012), mengemukakan kehamilan adalah proses mata rantai yang bersinambungan dan terdiri dari ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Sholichah dan Nanik, 2017)

2. Pengertian Kehamilan TM III

Trimester ketiga berlangsung selama 13 minggu, mulai dari minggu ke 28 sampai minggu ke40.Pada trimester ketiga, organ tubuh janin sudah terbentuk. Hingga pada minggu ke –40 pertumbuhan dan perkembangan utuh telah dicapai Fatimah dan Nuryaningsih (2017). Kehamilan trimester III merupakan kehamilan dengan usia 28-40 minggu dimana merupakan waktu mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua, seperti terpusatnya

perhatian pada kehadiran bayi, sehingga disebut juga sebagai periode penantian (Yulizawati (2017)

3. Fisiologi Kehamilan

Proses kehamilan sampai persalinan merupakan mata rantai satu kesatuan dari konsepsi, nidasi, pengenalan adaptasi, pemeliharaan kehamilan, perubahan endokrin sebagai persiapan menyongsong kelahiran bayi, dan persalinan dengan kesiapan pemeliharaan bayi

a. Ovulasi

Ovulasi adalah proses pelepasan ovum yang dipengaruhi oleh sistem hormonal yang kompleks. Selama masa subur berlangsung 20-35 tahun, hanya 420 buah ovum yang dapat mengikuti proses pematangan dan terjadi ovulasi. Setiap bulan wanita melepaskan satu sampai dua sel telur dari indung telur (ovulasi) yang ditangkap oleh umbi-umbi (*fimbriae*) dan masuk ke dalam sel telur. Pelepasan telur (ovum) hanya terjadi satu kali setiap bulan, sekitar hari ke-14 pada siklus menstruasi normal 28 hari

b. Spermatozoa

Sperma bentuknya seperti kecebong terdiri atas kepala berbentuk lonjong agak gepeng berisi inti (nucleus). Leher yang menghubungkan kepala dengan bagian tengah dan ekor yang dapat bergetar sehingga sperma dapat bergerak dengan cepat. Panjang ekor kira-kira sepuluh kali bagian kepala. Secara embrional, spermatogonium berasal dari sel-sel primitif tubulus testis. Setelah bayi laki-laki lahir, jumlah spermatogonium yang ada tidak mengalami perubahan sampai akilbalig. Proses pembentukan spermatozoa merupakan proses yang kompleks, spermatogonium berasal dari primitif tubulus, menjadi spermatosid pertama, menjadi spermatosit kedua, menjadi spermatid, akhirnya spermatozoa.

4. Pembuahan (Konsepsi/Fertilisasi)

Pada saat kopulasi antara pria dan wanita (sanggama/koitus) terjadi ejakulasi sperma dari saluran reproduksi pria di dalam vagin wanita, dimana akan melepaskan cairan mani berisi sel sel sperma ke dalam saluran reproduksi wanita. Jika senggama terjadi dalam masa ovulasi, maka ada kemungkinan sel sperma dalam saluran reproduksi wanita akan bertemu dengan sel telur wanita yang baru dikeluarkan pada saat ovulasi. Pertemuan sel sperma dan sel Telur inilah yang disebut sebagai konsepsi/fertilisasi.

Fertilisasi adalah penyatuan ovum (oosit sekunder) dan spermatozoa yang biasanya berlangsung di ampula tuba. keseluruhan proses konsepsi berlangsung seperti uraian dibawah ini:

- a. Ovum yang dilepaskan dalam proses ovulasi, diliputi oleh korona radiata yang mengandung persediaan nutrisi.
- b. Pada ovum dijumpai inti dalam bentuk metaphase di tengah sitoplasma yang vitellus.
- c. Dalam perjalanan, korona radiata makin berkurang pada zona pelusida. Nutrisi dialirkan ke dalam vitellus, melalui saluran zona pelusida.
- d. Konsepsi terjadi pada pars ampularis tuba, tempat yang paling luas yang dindingnya penuh jonjot dan tertutup sel yang mempunyai silia. Ovum mempunyai waktu hidup terlalu lama di dalam ampula tuba.
- e. Ovum siap dibuahi setelah 12 jam dan hidup selama 48 jam

5. Nidasi atau implantasi

Nidasi adalah masuknya atau tertanamnya hasil konsepsi ke dalam endometrium. Umumnya nidasi terjadi pada depan atau belakang rahim dekat fundus uteri. Terkadang pada saat nidasi terjadi sedikit perdarahan akibat luka desidua yang disebut tanda Hartman. Pada hari keempat hasil konsepsi mencapai stadium blastula disebut blastokista, suatu bentuk

yang di bagian luarnya adalah trofoblas dan di bagian dalamnya disebut massa *inner cell*. Massa *inner cell* ini berkembang menjadi janin dan trofoblas akan berkembang menjadi plasenta. Sejak trofoblas terbentuk, produksi hormone hCG dimulai, suatu hormone yang memastikan bahwa endometrium akan menerima (reseptif) dalam proses implantasi embrio

6. Plasenta

Plasenta adalah organ vital untuk promosi dan perawatan kehamilan dan perkembangan janin normal. Hal ini diuraikan oleh jaringan janin dan ibu untuk dijadikan instrumen transfer nutrisi penting (Afodun et al, 2015).

Plasentasi adalah proses pembentukan struktur dan jenis plasenta. Setelah nidasi embrio ke dalam endometrium, plasentasi dimulai. Pada manusia plasentasi berlangsung sampai 12-18 minggu setelah fertilisasi. Pertumbuhan plasenta makin lama makin besar dan luas, umumnya mencapai pembentukan lengkap pada usia kehamilan sekitar 16 minggu.

Plasenta dewasa/lengkap yang normal memiliki karakteristik berikut:

- a. Bentuk budar /oval
- b. Diameter 15-25 cm, tebal 3-5 cm
- c. Berat rata-rata 500-600 gr.
- d. Inseri tali pusat (tempat berhubungan dengan plasenta) dapat di tengah/sentralis, disamping/lateralis, atau tepi ujung tepi/marginalis.
- e. Di sisi ibu, tampak daerah-daerah yang agak menonjol (katiledon) yang diliputi selaput tipis desidua basialis.
- f. Di sisi janin, tampak sejumlah arteri dan vena besar (pembuluh korion) menuju tali pusat. Korion diliputi oleh amnion.
- g. Sirkulasi darah ibu di plasenta sekitar 300 cc/menit (20 minggu) meningkat sampai 600-700 cc/ menit

7. Tanda dan Gejala kehamilan

Tanda -tanda kehamilan dibagi menjadi dua, yaitu:

- a. Tanda yang tidak pasti (*probable signs*)/tanda mungkin kehamilan yaitu amenorhea, mual dan muntah, *quickening*, keluhan kencing, konstipasi, perubahan berat badan, perubahan temperatur suhu basal, perubahan warna kulit, perubahan payudara, perubahan pada uterus, tanda piskacek's, perubahan-perubahan pada serviks.
- b. Tanda pasti kehamilan yaitu denyut Jantung Janin (DJJ), palpasi dan Pemeriksaan diagnostik kehamilan seperti rontgenografi, *ultrasonografi* (USG), *fetal Electrografi* (FCG) dan tes Laboratorium/ Tes Kehamilan

Tanda dan gejala kehamilan adalah sebagai berikut :

- 1) Tanda pasti kehamilan
 - Gerakan janin yang dapat dilihat/ dirasa/ diraba, juga bagianbagian janin.
 - Denyut jantung janin
 - Terlihat tulang-tulang janin dalam foto rontgen.
- 2) Tanda-tanda tidak pasti kehamilan (*Presumptive*)
 - Amenorea
 - Mual dan muntah (*nausea and vomiting*)
 - Mengidam (ingin makanan khusus)
 - Pingsan
 - Tidak ada selera makan (*anoreksia*)
 - Lelah (*Fatigue*)
 - Payudara
 - Miksi
 - Konstipasi/Obstipasi
 - Pigmentasi kulit
 - Epulis
 - Pemekaran vena-vena (*varises*)

3) Tanda-tanda kemungkinan hamil

- Perut membesar
- Uterus membesar, terjadi perubahan dalam bentuk besar dan konsistensi dari rahim.
- Tanda Hegar, yaitu adanya uterus segmen bawah rahim yang lebih lunak dari bagian lain.
- tanda *Chadwick*, yaitu adanya perubahan warna pada serviks dan vagina menjadi kebiru-biruan.
- Tanda *Piscaseck*, yaitu adanya tanda yang kosong pada rongga uterus karena embrio biasanya terletak di sebelah atas, dengan bimanual akan terasa benjolan yang simetris.
- Kontraksi-kontraksi kecil pada uterus bila dirangsang (*Broxton Hicks*)
- Teraba *Ballotement*
- Reaksi kehamilan positif

8. . 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. Tanda bahaya kehamilan diantaranya terdapat perdarahan pervaginam, mengalami sakit kepala yang berat, penglihatan mata kabur, terdapat bengkak di wajar dan jari-jari tangan, keluarnya cairan pervaginam, gerakan janin tidak terasa, dan nyeri abdomen yang hebat (Sartika, 2016: 15)

a. Macam-macam Tanda bahaya Kehamilan

1) Tanda bahaya kehamilan muda

a) *Hyperemesis gravidarum*

Hyperemesis gravidarum sebagai suatu keadaan yang dikarakteristikan dengan rasa mual dan muntah yang berlebihan, kehilangan berat badan dan gangguan keseimbangan elektrolit, ibu terlihat lebih kurus, turgor kulit berkurang dan mata terlihat cekung.

Jika tidak ditangani segera masalah yang timbul seperti peningkatan asam lambung yang selanjutnya dapat menjadi gastritis. Peningkatan asam lambung akan semakin memperparah *hyperemesis gravidarum* (Rahma, 2016: 52)

Dampak yang terjadi pada *hyperemesis gravidarum* yaitu menimbulkan konsumsi O₂ menurun, gangguan fungsi sel liver hingga terjadi ikterus. Mual muntah yang berkelanjutan dapat menimbulkan gangguan fungsi alat-alat vital dan menimbulkan kematian. *Hyperemesis gravidarum* juga dikaitkan dengan peningkatan resiko untuk Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), kelahiran Prematur, kecil usia kehamilan, serta kematian pada perina (Rahma, 2016: 52).

b) Perdarahan pervaginam

Perdarahan yang terjadi pada masa awal kehamilan kurang dari 22 minggu. Pada awal kehamilan, ibu mungkin akan mengalami perdarahan yang sedikit (*spotting*) di sekitar waktu pertama terlambat haidnya. Perdarahan ini adalah perdarahan implantasi (penempelan hasil konsepsi pada dinding rahim) yang dikenal dengan tanda Hartman dan ini normal terjadi. Pada waktu yang lain dalam kehamilan, perdarahan ringan

mungkin terjadi pertanda servik yang rapuh (erosi). Perdarahan dalam proses ini dapat dikatakan normal namun dapat diindikasikan terdapat tanda-tanda infeksi. Abortus adalah penghentian atau pengeluaran hasil konsepsi pada kehamilan < 20 minggu dengan berat janin < 500 gram atau sebelum plasenta selesai. Jenis-jenis abortus diantaranya :

1. Abortus spontan

adalah abortus yang terjadi secara alamiah tanpa interval luar (buatan) untuk mengakhiri kehamilan tersebut.

2. Abortus provokatus (*induced abortion*)

adalah bentuk abortus yang disengaja, baik dengan memakai obat-obatan mau pun alat-alat.

3. Abortus medisinalis

adalah abortus yang terjadi karena indikasi medis seperti riwayat penyakit jantung, hipertensi, dan kanker.

4. Abortus kriminalis

adalah abortus yang terjadi oleh karena tindakan-tindakan yang tidak legal atau tidak berdasarkan indikasi medis.

5. Abortus inkompletus (keguguran bersisa)

adalah bentuk abortus dimana hanya sebagian dari hasil konsepsi yang dikeluarkan, yang tertinggal adalah desidua atau plasenta. Perdarahan berlangsung banyak, dan dapat membahayakan ibu.

6. Abortus imminens

Abortus yang mengancam terjadi di mana perdarahan kurang dari 20 minggu, dengan atau

tanpa kram perut bagian bawah tanpa dilatasi serviks.

7. Abortus insipiens

adalah abortus yang sedang berlangsung dimana ekspulsi hasil konsepsi belum terjadi tetapi telah ada dilatasi serviks. Kondisi ini ditandai pada wanita hamil dengan perdarahan banyak, disertai nyeri kram perut bagian bawah.

8. Abortus tertunda (*missed abortion*).

Menurut WHO, missed abortion adalah kondisi dimana embrio atau janin nonviable tetapi tidak dikeluarkan secara spontan dari janin (kurun waktu sekitar 8 minggu)

c) Mola hidatidosa

Mola hidatidosa adalah bagian dari penyakit trofoblastik gestasional, yang disebabkan oleh kelainan pada *villi khorionok* yang disebabkan oleh poliferasi trofoblastik dan edem. Diagnosa mola hidatidosa dapat ditegakkan melalui pemeriksaan USG

d) Kehamilan ektopik

Kehamilan ektopik adalah kehamilan ketika implantasi dan pertumbuhan hasil konsepsi berlangsung diluar endometrium kavum uteri. Hampir 95% kehamilan ektopik terjadi diberbagai segmen tuba fallopi, dan 5% sisanya terdapat di ovarium, rongga peritoneum dan didalam serviks. Jika terjadi ruptur disekitar lokasi implantasi kehamilan, maka akan terjadi keadaan perdarahan pasif dan nyeri abdomen akut yang disebut kehamilan ektopik terganggu.

Faktor-faktor predisposisi kehamilan ektopik meliputi riwayat kehamilan ektopik sebelumnya, riwayat operasi tubektomi,

penggunaan IUD, infertilitas, riwayat abortus dan riwayat inseminasi buatan/ teknologi bantuan reproduktif (*assisted reproductive technology/ART*). Gejala awal yang ditimbulkan yaitu perdarahan pervaginam dan bercak darah, kadang disertai nyeri panggul. Diagnosa kehamilan ektopik dapat ditegakkan dengan melakukan pemeriksaan USG

e) Anemia

WHO menetapkan standar hemoglobin (Hb 11%) pada ibu hamil, jika kurang dari standar maka dikatakan mengalami anemia. anemia pada ibu hamil berdasarkan berat badannya dikategorikan sebagai anemia ringan dan berat. Anemia ringan apabila kadar Hb dalam darah yaitu 8 gr% hingga kurang dari 11 gr%. Anemia berat apabila kadar Hb dalam darah kurang dari 8 gr%. Komplikasi anemia pada ibu hamil dapat menyebabkan terjadinya missed abortion, kelainan kongenital, abortus/ keguguran serta dampak pada janin menyebabkan berat lahir rendah.

f) Hipertensi Gravidarum

Hipertensi didefinisikan sebagai peningkatan tekanan sistolik dan distolik sampai atau melebihi 140/ 90 mmHg. Ibu hamil yang mengalami kenaikan tekanan sistolik sebanyak 30 mmHg atau diastolik sebanyak 15 mmHg perlu dipantau lebih lanjut. Hipertensi disebabkan oleh peningkatan tekanan darah yang dipengaruhi oleh faktor perubahan curah jantung, sistem saraf simpatis, autoregulasi, dan pengaturan hormon.

Hipertensi dalam kehamilan dibagi menjadi 5 yaitu: hipertensi kronis, preeklamsi, superimposed, hipertensi gestasional dan eklamsia. Hipertensi gestasional ditegakkan pada wanita yang tekanan darahnya mencapai 140/ 90 mmHg atau

lebih untuk pertama kali selama kehamilan, tetap belum mengalami proteinuria.

Hipertensi gestasional disebut hipertensi ransien apabila tidak terjadi preeklampsia dan tekanan darah kembali normal dalam 12 minggu post partum. Hipertensi gestasional dapat memperlihatkan tanda-tanda lain yang berkaitan dengan preeklampsia, seperti nyeri kepala, nyeri epigastrium, trombositip

9. Penatalaksanaan dalam Kehamilan

a. Antenatal Care (ANC)

Antenatal care adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan (Yulizawati, 2017). Standar minimal 4 antenatal care (ANC) yaitu 4 kali selama kehamilan. Menurut PERMENKES RI No. 59 Tahun 2018, standar minimal ANC 4 kali selama kehamilan yaitu 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, 2 kali selama trimester III. Pemeriksaan Antenatal Care terbaru sesuai dengan standar pelayanan yaitu minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan, dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan III. 2 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 26 minggu), 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu) (Buku KIA Terbaru Revisi tahun 2020).

a) Tujuan

Tujuan Antenatal Care (ANC) menurut Yulizawati (2017) adalah sebagai berikut :

1. Mengenal dan menangani sedini mungkin penyulit yang terdapat saat kehamilan, saat persalinan, dan kala nifas.
2. Mengenal dan menangani penyakit yang menyertai kehamilan, persalinan, dan kala nifas.
3. Memberikan nasihat dan petunjuk yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, kala nifas, laktasi, dan spek keluarga berencana.
4. Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal

b) Tempat Pelayanan ANC

ibu hamil dapat melaksanakan pemeriksaan kehamilan di sarana kesehatan seperti Rumah Sakit, Puskesmas, Posyandu, Bidan Praktek Swasta dan dokter praktek (Fatimah dan Nuryaningsih, 2017).

c) Langkah-langkah ANC dalam Perawatan Kehamilan

Buku Pedoman Antenatal Terpadu Edisi Kedua Langkah -langkah dalam 10 T antara lain :

1. Timbang berat badan dan tinggi badan Tinggi badan diperiksa sekali pada saat ibu hamil datang pertama kali kunjungan, dilakukan untuk mendeteksi tinggi badan ibu yang berguna untuk mengkategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran < 145 cm. Berat badan diukur setiap ibu datang atau berkunjung

untuk mengetahui kenaikan BB atau penurunan BB.

2. Tekanan darah

Diukur dan diperiksa setiap kali ibu datang atau berkunjung. Pemeriksaan tekanan darah sangat penting untuk mengetahui standar normal, tinggi atau rendah. Deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala ke arah hipertensi dan preeklampsia. Apabila turun dibawah normal kita pikirkan kearah anemia. Tekanan darah normal berkisar systole/diastole: 110/80 -120/80.

3. Tentukan status gizi (ukur LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil beresiko Kurang Energi Kronis (KEK), disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan atau tahun) dimana LILA kurang dari 23,5 cm, Ibu hamil akan dapat melahirkan bayi berat lahir Rendah (BBLR).

4. Pengukuran tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri dengan menggunakan pita sentimeter, letakkan titik nol pada tepi atas symphysis dan rentangkan sampai fundus uteri (fundus tidak boleh ditekan)

Tabel 2.1

Pengukuran TFU menggunakan jari

Umur kehamilan	TFU (Tinggi Fundus Uteri)
12 minggu	1-2 jari atas symfisis
16 minggu	Pertengahan simfisin dan umbilikus
20 minggu	3 jari bawah pusat
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	3 jari atas pusat
32 minggu	½ pusat dan PX
36 minggu	3 jari bawa PX
40 minggu	Setinggi PX

Sumber: Fatimah dan Nuryahningsih (2017)

5. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin. Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit, atau ada masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120x/menit atau DJJ cepat lebih dari 160x/menit menunjukkan adanya gawat janin.

6. Pemberian imunisasi 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 2.2
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

Sumber : Walyani, 2015

7. Pemberian tablet tambah darah (tablet F)

Tablet ini mengandung 200 mg Sulfat Ferosus 0,25 mg asam folat yang diikat dengan laktosa. Tujuan pemberian tablet Fe adalah untuk memenuhi kebutuhan Fe pada ibu hamil dan nifas, karena pada masa kehamilan kebutuhannya meningkat seiring dengan pertumbuhan janin. Setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan Asam Folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.

Cara pemberian adalah satu tablet Fe per hari, sesudah makan, selama masa kehamilan dan nifas. Perlu diberitahukan pada ibu hamil bahwa normal bila warna tinja mungkin hitam setelah minum obat ini.

Dosis tersebut tidak mencukupi pada ibu hamil yang mengalami anemia, terutama anemia berat (8 gr% atau kurang). Dosis yang dibutuhkan adalah sebanyak 1 - 2 x 100 mg/hari selama 2 bulan sampai dengan melahirkan.

8. Tes Laboratorium

Pemeriksaan Laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobindarah, dan pemeriksaan spesifik daerah endemis (malaria, HIV, dll). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal. Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal tersebut meliputi

a. Pemeriksaan golongan darah

Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu - waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan.

b. Pemeriksaan kadar

hemoglobin darah (HB) Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester I dan sekali pada trimester III. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya, karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil pada trimester II dilakukan atas indikasi.

c. Pemeriksaan protein dalam urine

Pemeriksaan protein dalam urine pada ibu hamil dilakukan pada trimester II dan III atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya protein uria pada ibu hamil. Protein uria merupakan salah satu indikator terjadinya pre - eklamsi pada ibu hamil.

d. Pemeriksaan kadar gula darah

Ibu hamil yang dicurigai menderita diabetes melitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester I, sekali pada trimester II dan sekali pada trimester III.

e. Pemeriksaan darah malaria

Semua ibu hamil di daerah endemis malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria dalam rangka skrining pada kunjungan pertama antenatal. Ibu hamil di daerah non endemis malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria apabila ada indikasi.

f. Pemeriksaan tes sifilis

Pemeriksaan tes sifilis dilakukan didaerah dengan resiko tinggi dan ibu hamil yang diduga menderita sifilis. Pemeriksaan sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan.

g. Pemeriksaan HIV

Tes HIV wajib ditawarkan oleh tenaga kesehatan ke semua ibu hamil secara inklusif dengan pemeriksaan laboratorium rutin lainnya didaerah epidemi meluas dan terkonsentrasi dan didaerah epidemi HIV rendah penawaran tes HIV oleh tenaga kesehatan diprioritaskan pada ibu hamil dengan IMS dan TB. Teknik penawaran ini disebut Provider Initiated Testing And Counselling (PITC) atau tes HIV atas Inisiatif Pemberi Pelayan Kesehatan (TIPK).

h. Pemeriksaan BTA

Pemeriksaan BTA dilakukan pada ibu hamil yang dicurigai menderita tuberkulosis sebagai pencegahan agar infeksi tuberkulosis tidak mempengaruhi kesehatan janin.

9. Tatalaksana Kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal diatas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

10. Temu Wicara/Konseling

Konseling adalah suatu bentuk wawancara (tatap muka) untuk menolong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapi.

B. Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan normal adalah persalinan yang terjadi pada persalinan aterm (bukan *premature* atau *postmature*), mempunyai onset yang spontan (tidak induksi), selesai setelah 4 jam dan sebelum 24 jam setelah saat awitanya, mempunyai janin tunggal dengan presentase belakang kepala, terlaksana tanpa bantuan artificial, tidak mencakup komplikasi, plasenta lahir normal (Elisabeth Siwi Walyani, 2016)

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, dan janin turun ke jalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir. Dengan demikian bisa dikatakan bahwa persalinan (labor) adalah rangkaian peristiwa mulai dari kenceng -kenceng teratur sampai dikeluarkannya produk konsepsi (janin, plasenta, ketuban, dan cairan ketuban) dari uterus ke dunia luar melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau dengan kekuatan sendiri. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), berlangsung dalam waktu 18-24 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Utami, 2019).

2. Fisiologi persalinan

a. Fisiologi Kala I

1) Uterus

Kontraksi uterus mulai dari fundus dan terus menyebar ke depan dan ke bawah abdomen. Kontraksi berakhir dengan masa yang terpanjang dan sangat kuat pada fundus. Selagi uterus berkontraksi dan relaksasi memungkinkan kepala janin masuk ke rongga pelvik.

2) Serviks

Sebelum onset persalinan, serviks berubah menjadi lembut :

- *Effacement* (penipisan) serviks berhubungan dengan kemajuan pemendekan dan penipisan serviks. Panjang serviks pada akhir kehamilan normal berubah – ubah (beberapa mm sampai 3 cm). Dengan mulainya persalinan panjangnya serviks berkurang secara teratur sampai menjadi pendek (hanya beberapamm). Serviks yang sangat tipis ini disebut sebagai menipis penuh
- Dilatasi berhubungan dengan pembukaan progresif dari serviks. Untuk mengukur dilatasi/diameter serviks digunakan ukuran centimeter dengan menggunakan jari tangan saat pemeriksaan dalam. Serviks dianggap membuka lengkap setelah mencapai diameter 10 cm
- *Blood show* (lendir show) pada umumnya ibu akan mengeluarkan darah sedikit atau sedang dari servik.

b. Fisiologi kala II

- 1) His menjadi lebih kuat, kontraksinya selama 50 -100 detik, datangnya tiap 2 – 3menit.
- 2) Ketuban biasanya pecah pada kala ini ditandai dengan keluarnya cairan kekuning kuningan sekonyong-konyong dan banyak.
- 3) Pasien mulai mengejan.
- 4) Pada akhir kala II sebagai tanda bahwa kepala sudah sampai di dasar panggul, perineum menonjol, vulva menganga dan rectum terbuka. Pada puncak his,
- 5) bagian kecil kepala nampak di vulva dan hilang lagi waktu his berhenti, begitu terus hingga nampak lebih besar. Kejadian ini disebut “Kepala membuka pintu”.
- 6) Pada akhirnya lingkaran terbesar kepala terpegang oleh vulva sehingga tidak bisa mundur lagi, tonjolan tulang ubun-ubun telah lahir dan subocciput ada di bawah symphysis disebut “Kepala keluar pintu”.
- 7) Pada his berikutnya dengan ekstensi maka lahirlah ubun-ubun besar, dahi dan mulut pada commissura posterior. Saat ini untuk primipara, perineum biasanya akan robek pada pinggir depannya karena tidak dapat menahan regangan yang kuat tersebut.
- 8) Setelah kepalalahir dilanjutkan dengan putaran paksi luar, sehingga kepala melintang, vulva menekan pada leher dan dada tertekan oleh jalan lahir sehingga dari hidung anak keluar lendir dan cairan.

- 9) Pada his berikutnya bahu belakang lahir kemudian bahu depan disusul seluruh badan anak dengan fleksi lateral, sesuai dengan paksi jalan lahir.
- 10) Setelah anak lahir, sering keluar sisa air ketuban, yang tidak keluar waktu ketuban pecah, kadang-kadang bercampur darah.
- 11) Lama kala II pada primi >50 menit pada multi >20 menit

c. Fisiologi Kala III

Segera setelah bayi dan air ketuban sudah tidak lagi berada di dalam uterus, kontraksi akan terus berlangsung dan ukuran rongga uterus akan mengecil. Pengurangan dalam ukuran uterus ini akan menyebabkan pengurangan dalam ukuran tempat melekatnya plasenta. Oleh karena tempat melekatnya plasenta tersebut menjadi lebih kecil, maka plasenta akan menjadi tebal atau mengkerut dan memisahkan diri dari dinding uterus.

Sebagian dari pembuluh-pembuluh darah yang kecil akan robek saat plasenta lepas. Tempat melekatnya plasenta akan berdarah terus hingga uterus seluruhnya berkontraksi. Setelah plasenta lahir, dinding uterus akan berkontraksi dan menekan semua pembuluh-pembuluh darah ini yang akan menghentikan perdarahan dari tempat melekatnya plasenta tersebut. Sebelum uterus berkontraksi, wanita tersebut bisa kehilangan darah 350-360 cc/menit dari tempat melekatnya plasenta tersebut. Uterus tidak bisa sepenuhnya berkontraksi hingga plasenta lahir dahulu seluruhnya. Oleh sebab itu, kelahiran yang cepat dari plasenta segera setelah ia melepaskan dari dinding uterus merupakan tujuan dari manajemen kebidanan dari kala III yang kompeten.

d. Fisiologi Kala IV

Setelah plasenta lahir tinggi fundus uteri kurang lebih 2 jari dibawah pusat. Otot -otot uterus berkontraksi, pembuluh darah yang ada diantara anyaman-anyaman otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan.

3. 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
- 6) Penipisan dan pembukaan servix
Penipisan dan pembukaan servix ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula

b. *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

c. *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.

4. 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 2cm/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

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

- 1) Tanda-tanda lepasnya plasenta yaitu adanya perubahan bentuk dan tinggi fundus, tali pusat memanjang, semburan darah mendadak dan singkat.
- 2) Manajemen aktif kala III, yaitu pemberian suntikan oksitosin, melakukan peregang 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)

5. Faktor – faktor yang mempengaruhi persalinan

Menurut (Saragih, 2019), ada beberapa faktor yang mempengaruhi proses persalinan normal yang dikenal dengan istilah 5P, yaitu: Power, Passage, Passenger, Psikis ibu bersalin, dan Penolong persalinan yang dijelaskan dalam uraian berikut.

a. Power (tenaga)

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

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

b. Passenger (janin)

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

berada dalam keadaan fleksi, dan lengan bersilang di dada. Taksiran berat janin normal adalah 2500-3500 gram dan DJJ normal yaitu 120-160x/menit.

c. Passage (jalan lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yaitu bagian tulang padat, dasar panggul, vagina dan introitus vagina (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak, khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Oleh karena itu, ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai.

d. Psikis ibu bersalin

Persalinan dan kelahiran merupakan proses fisiologis yang menyertai kehidupan hampir setiap wanita. Pada umumnya persalinan dianggap hal yang menakutkan karena disertai nyeri hebat, bahkan terkadang menimbulkan kondisi fisik dan mental yang mengancam jiwa. Nyeri merupakan fenomena yang subjektif, sehingga keluhan nyeri persalinan setiap wanita tidak akan sama, bahkan pada wanita yang samapun tingkat nyeri persalinannya tidak akan sama dengan nyeri persalinan yang sebelumnya.

Sehingga persiapan psikologis sangat penting dalam menjalani persalinan. Jika seorang ibu sudah siap dan memahami proses persalinan maka ibu akan mudah bekerjasama dengan petugas kesehatan yang akan menolong persalinannya.

Dalam proses persalinan normal, pemeran utamanya adalah ibu yang disertai dengan perjuangan dan upayanya. Sehingga ibu harus meyakini bahwa ia mampu menjalani proses persalinan dengan lancar. Karena jika ibu sudah mempunyai keyakinan positif maka keyakinan tersebut akan

menjadi kekuatan yang sangat besar saat berjuang mengeluarkan bayi. Sebaliknya, jika ibu tidak semangat atau mengalami ketakutan yang berlebih maka akan membuat proses persalinan menjadi sulit.

e. Penolong persalinan

Orang yang berperan sebagai penolong persalinan adalah petugas kesehatan yang mempunyai legalitas dalam menolong persalinan, antara lain: dokter, bidan, perawat maternitas dan petugas kesehatan yang mempunyai kompetensi dalam pertolongan persalinan, menangani kegawatdaruratan serta melakukan rujukan jika diperlukan.

Petugas kesehatan yang memberi pertolongan persalinan dapat menggunakan alat pelindung diri, serta melakukan cuci tangan untuk mencegah terjadinya penularan infeksi dari pasien. Pemanfaatan pertolongan persalinan oleh tenaga profesional di masyarakat masih sangat rendah dibandingkan dengan target yang diharapkan. Pemilihan penolong persalinan merupakan faktor yang menentukan terlaksananya proses persalinan yang aman (Nurhapipa, 2015).

6. Penatalaksanaan dalam Proses Persalinan

60 Langkah Asuhan Persalinan Normal

Tabel 2.3

60 Langkah APN

NO	60 Langkah APN
1	Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala dua
2	Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin dan memasukkan 1 buah alat suntik sekali pakai 3 cc ke dalam wadah partus set
3	Memakai celemek plastic
4	Memastikan lengan/ tangan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun di air mengalir
5	Memakai sarung tangan DTT pada tangan kanan yang digunakan untuk periksa dalam
6	Mengambil alat suntik sekali pakai dengan tangan kanan, isi dengan oksitosin dan letakkan kembali kedalam wadah partus set. Bila ketuban belum pecah, pinggirkan $\frac{1}{2}$ koher pada partus set
7	Membersihkan vulva dan perineum menggunakan kapas DTT (basah) dengan gerakan dari vulva ke perineum (bila daerah perineum dan sekitarnya kotor karena kotoran ibu yang keluar, bersihkan daerah tersebut dari kotoran)

No	60 Langkah APN
8	Melakukan pemeriksaan dalam dan pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah
9	Mencelupkan tangan kanan yang bersarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%
10	Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai pastikan DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit)
11	Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada his, bila ia sudah merasa ingin meneran
12	Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran, (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setelah duduk dan pastikan ia merasa nyaman)
13	Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran
14	Saat kepala janin terlihat di vulva dengan diameter 5-6 cm, memasang handuk bersih untuk mengeringkan janin pada perut ibu
15	Mengambil kain bersih, melipat 1/3 bagian dan meletakkannya dibawah bokong ibu
16	Membuka tutup partus set
17	Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan

NO	60 Langkah APN
18	Saat sub-occiput tampak dibawah simfisis, tangan kanan melindungi perineum dengan dialas lipatan kain di bawah bokong, sementara tangan kiri menahan puncak kepala agar tidak terjadi defleksi yang terlalu cepat saat kepala lahir (minta ibu untuk tidak meneran dengan nafas pendekpendek). Bila didapatkan mekonium pada air ketuban, segera setelah kepala lahir lakukan penghisapan pada mulut dan hidung janin menggunakan penghisap lendir De Lee
19	Menggunakan kasa/ kain bersih untuk membersihkan muka janin dari lendir dan darah
20	Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin
21	Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan
22	Setelah janin menghadap paha ibu, tempatkan kedua telapak tangan biparietal kepala janin, tarik secara hati-hati ke arah bawah sampai bahu anterior/ depan lahir, kemudian tarik secara hati-hati ke atas sampai bahu posterior/ belakang lahir. Bila terdapat lipatan tali pusat yang terlalu erat hingga menghambat putaran paksi luar atau lahirnya bahu, minta ibu berhenti meneran, dengan perlindungan tangan kiri, pasang klem di dua tempat pada tali pusat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut

No	60 Langkah APN
23	Setelah bahu lahir, tangan kanan menyangga kepala, leher dan bahu janin bagian posterior dengan posisi ibu jari pada leher (bagian bawah kepala) dan ke empat jari pada bahu dan dada/ punggung janin, sementara tangan kiri memegang lengan dan bahu janin bagian anterior saat badan dan lengan lahir
24	Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri pinggang ke arah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri di antara kedua lutut janin)
25	Setelah seluruh badan bayi lahir pegang bayi bertumpu pada lengan kanan sedemikian rupa sehingga bayi menghadap ke arah penolong. nilai bayi, kemudian letakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala lebih rendah dari badan (bila tali pusat terlalu pendek, letakkan bayi di tempat yang memungkinkan)
26	Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian tali pusat
27	Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari umbilicus bayi. Melakukan urutan tali pusat ke arah ibu dan memasang klem diantara kedua 2 cm dari klem pertama

No	60 Langkah APN
28	Memegang tali pusat diantara 2 klem menggunakan tangan kiri, dengan perlindungan jari-jari tangan kiri, memotong tali pusat di antara kedua klem. Bila bayi tidak bernafas spontan lihat penanganan khusus bayi baru lahir
29	Mengganti pembungkus bayi dengan kain kering dan bersih, membungkus bayi hingga kepala
30	Memberikan bayi pada ibu untuk disusui bila ibu menghendaki
31	Memeriksa fundus uteri untuk memastikan kehamilan tunggal
32	Memberi tahu ibu akan disuntik
33	Menyutikan oksitosin 10 IU secara IM pada 1/3 bagian paha kanan setelah melakukan aspirasi terlebih dahulu untuk memastikan bahwa ujung jarum tidak mengenai pembuluh darah
34	Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
35	Meletakkan tangan kiri di atas simpisis menahan bagian bawah uterus, sementara tangan kanan memegang tali pusat menggunakan klem atau kain kasa dengan jarak antara 5-10 cm dari vulva

NO	60 Langkah APN
36	Saat kontraksi, memegang tali pusat dengan tangan kanan sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorso kranial. Bila uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu atau keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu
37	Jika dengan peregangan tali pusat terkendali tali pusat terlihat bertambah panjang dan terasa adanya pelepasan plasenta, minta ibu untuk meneran sedikit sementara tangan kanan menarik tali pusat ke arah bawah kemudian ke atas sesuai dengan kurva jalan lahir hingga plasenta tampak pada vulva
38	Setelah plasenta tampak di vulva, teruskan melahirkan plasenta dengan hati-hati. Bila perlu (terasa ada tahanan), pegang plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban
39	Segera setelah plasenta lahir, melakukan masase pada fundus uteri dengan menggosok fundus secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras)
40	Sambil tangan kiri melakukan masase pada fundus uteri, periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotelidon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap

NO	60 Langkah APN
41	Memeriksa apakah ada robekan pada introitus vagina dan perenium yang menimbulkan perdarahan aktif. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan
42	Periksa kembali kontraksi uterus dan tanda adanya perdarahan pervaginam, pastikan kontraksi uterus baik
43	Membersihkan sarung tangan dari lendir dan darah di dalam larutan klorin 0,5 %, kemudian bilas tangan yang masih mengenakan sarung tangan dengan air yang sudah di desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya
44	Mengikat tali pusat kurang lebih 1 cm dari umbilicus dengan simpul mati
45	Mengikat balik tali pusat dengan simpul mati untuk kedua kalinya
46	Melepaskan klem pada tali pusat dan memasukkannya dalam wadah berisi larutan klorin 0, 5%
47	Membungkus kembali bayi
48	Berikan bayi pada ibu untuk disusui
49	Lanjutkan pemantauan terhadap kontraksi uterus, tanda perdarahan pervaginam dan tanda vital ibu
50	Mengajarkan ibu/keluarga untuk memeriksa uterus yang memiliki kontraksi baik dan mengajarkan masase uterus apabila kontraksi uterus tidak baik

No	60 Langkah APN
51	Mengevaluasi jumlah perdarahan yang terjadi
52	Memeriksa nadi ibu
53	Merendam semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 %
54	Membuang barang-barang yang terkontaminasi ke tempat sampah yang di sediakan
55	Membersihkan ibu dari sisa air ketuban, lendir dan darah dan menggantikan pakaiannya dengan pakaian bersih/kering
56	Memastikan ibu merasa nyaman dan memberitahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum
57	Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%
58	Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5% melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%
59	Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir
60	Melengkapi partograf dan memeriksa tekanan darah

c. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1. Pengertian bayi baru lahir

Kelompok usia yang paling rentan terhadap masalah kesehatan adalah bayi di bawah satu bulan, yang dapat mengembangkan berbagai masalah yang jika tidak ditangani dapat berakibat fatal (Kemenkes RI, 2020). Priode waktu ini sangat rentan terhadap infeksi penyebab penyakit. Transformasi fisiologis tubuh untuk dapat bertahan hidup di luar kandungan, seperti sistem pernapasan, sirkulasi darah, termoregulasi, dan kemampuan memproduksi glukosa, masih perlu ditingkatkan pada masa ini (Juwita & Prisusanti, 2020).

Neonatus adalah bayi yang lahir secara pervaginam tanpa alat apapun (Jamil et al., 2017). Kriteria bayi normal lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu, berat lahir 2500-4000 gram, panjang badan: 48-52 cm, lingkar dada: 30-38 cm, Apgar score 7-10 serta tidak ada kelainan kongenital (Ribek et al., 2018). Lingkar kepala bayi baru lahir atau neonatus harus antara 34 sampai 35 cm, dan ukuran ini berdampak pada perkembangan bayi : misalnya, ketika ada masalah atau gangguan pada pertumbuhan lingkar kepala, perkembangan otak biasanya juga ikut melambat. Pertumbuhan lingkar kepala biasanya mengikuti pertumbuhan otak.

2. Klasifikasi bayi baru lahir

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

- a. Neonatus menurut masa gestasinya Menurut Novieastari, dkk (2020) usia kehamilan atau disebut juga dengan masa gestasi adalah waktu dari konsepsi yang di hitung dari HPHT ibu (hari pertama haid terakhir) sampai dengan lahirnya bayi.
 - 1) Bayi yang lahir kurang bulan: bayi yang lahir 294 hari (>42 minggu).
 - 2) Bayi yang lahir bulan: bayi yang lahir antara 259–293 hari (37 minggu–42 minggu).
 - 3) Bayi yang lahir lebih bulan: bayi yang lahir >294 hari (>42 minggu).
- b. Neonatus menurut berat badan saat lahir Berat badan diambil pada 1 jam pertama jika bayi lahir di rumah sakit. Jika bayi lahir di rumah, beratnya diambil dalam 24 jam pertama setelah bayi lahir (Novieastari et al., 2020).
 - 1) Bayi berat lahir rendah adalah bayi baru lahir yang beratnya kurang dari 2.500 gram.
 - 2) Bayi dengan berat lahir yang memadai/cukup adalah bayi yang memiliki berat antara 2.500 sampai 4.000 gram .
 - 3) Bayi baru lahir yang kelebihan berat badan adalah mereka yang memiliki berat lebih dari 4.000 gram..

3. Tanda-tanda bayi baru lahir normal

Bayi baru lahir dikatakan normal jika mempunyai beberapa antara lain Appearance color (warna kulit), seluruh tubuh ke merah-merahan, Pulse (heart rate) atau frekuensi jantung > 100x/menit, Gremace (reaksi terhadap rangsangan), menangis atau batur/bersin, Activity (tonus otot), gerak aktif, Respiration (usaha napas), bayi terlalu ingin (kurang dari 36°C). Segera setelah lahir, letakan bayi diatas kain yang bersih dan kering yang sudah disiapkan diatas perut ibu. Apabila tali pusat pendek,

maka letakan bayi diantara kedua kaki ibu, pastikan bahwa tempat tersebut dalam keadaan bersih dan kering. Segera lakukan penilaian awal pada bayi baru lahir antarlain

- a. Apakah bayi bernafas atau menangis kuat tanpa kesulitan ?
- b. Apakah bayi bergerak aktif ?
- c. Bagaimana warna kulit, apakah berwarna kemerahan ataukah adasianosis ?

Bayi yang dikatakan lahir normal adalah bayi yang menangis kuat, bergerak aktif, dan warna kulit kemerahan. Apabila salah satu penilaian tidak ada pada bayi, bayi tidak dikatakan lahir normal /fisiologi. Pada saat diberi makanan hisapan kuat,tidak mengantuk berlebihan, tidak muntah. Tidak terlihat tanda-tanda infeksi pada tali pusat seperti, tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk, berdarah, dapat berkemih selama 24 jam, tinja lembek, hijau tua, tidak ada lendir atau darah pada tinja, bayi tidak menggigil,tangisan kuat, tidak terdapat tanda : lemas, terlalu mengantuk, lunglai, kejang-kejang halus tidak bisa tenang, menangis terus-menerus.

4. Ciri-ciri bayi baru lahir normal

- a. Lahir aterm antara 37-42 minggu.
- b. Berat badan 2.500-4000 gram.
- c. Panjang badan 48-52 cm.
- d. Lingkar dada 30-38 cm.
- e. Lingkar kepala 33-35 cm.
- f. Lingkar lengan 11-12 cm.
- g. Frekuensi denyut jantung 120-16 x/menit.
- h. Pernafasan 40-60 x/menit.
- i. Kulit kemerah-kemerahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup.
- j. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.

- k. Kuku agak panjang dan lemas.
- l. Menangis kuat, gerakan aktif, kulit kemerahan.
- m. Gerak aktif.
- n. Bayi lahir langsung menangis kuat.
- o. Refleks rooting (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipidan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik.
- p. Refleks suckingdan swallowing (isap dan menelan) sudah terbentukdengan baik.
- q. Refleksmorro(gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentukdengan baik.
- r. Refleks grapsing (menggenggam) sudah baik.
- s. GenetaliaPada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada padaskrotum dan penis yang berlubang.Pada perempuan kematangan ditandaidengan vagina dan uretra yang berlubang, serta adanya labia minora danmayora. Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan (Maryanti, 2011).

d. Konsep Dasar Nifas(Post Partum)

1. 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).

2. Tahapan Masa Nifas

Menurut Wulandari (2020), Ada beberapa tahapan yang di alami oleh wanita selama masa nifas, yaitu sebagai berikut :

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

3. Proses Adaptasi Psikologis Masa Nifas

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

- a. Fase Talking In (Setelah melahirkan sampai hari ke dua)
 - 1) Perasaan ibu berfokus pada dirinya.
 - 2) Ibu masih pasif dan tergantung dengan orang lain.
 - 3) Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya.
 - 4) Ibu akan mengulangi pengalaman pengalaman waktu melahirkan.
 - 5) Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh kekondisi normal.
 - 6) Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi.
 - 7) Kurangnya nafsu makan menandakan proses pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung normal.

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

- 1) Ibu merasa khawatir akan ketidak mampuan merawat bayi, muncul perasaan sedih (baby blues).
- 2) Ibu memperhatikan kemampuan menjadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayinya.
- 3) Ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh, BAK, BAB dan daya tahan tubuh.
- 4) Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan, dan menggantipopok.
- 5) Ibu cenderung terbuka menerimana sehat bidan dan kritikan pribadi.
- 6) Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.
- 7) Wanita pada masa ini sangat sensitif akan ketidak mampuannya, cepat tersinggung, dan cenderung menganggap pemberitahuan bidan sebagai teguran. Dianjurkan untuk berhati-hati dalam berkomunikasi dengan wanitaini dan perlumemberi support.

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

- 1) Ibu merasa percaya diri untuk merawat diri dan bayinya. Setelah ibu pulang kerumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian keluarga.
- 2) Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi.

4. Perubahan fisiologis masa nifas

Sistem tubuh ibu akan kembali beradaptasi untuk menyesuaikan dengan kondisi post partum. Organ-organ tubuh ibu yang mengalami perubahan setelah melahirkan antara lain (Risa & Rika 2019) :

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

Tabel 2.3

Perubahan Uterus

Waktu	TFU	Berat Uterus
Bayi Lahir	Setinggi pusat	1000 gr
Uri Lahir	2 Jari dibawah pusat	750 gr
1 Minggu	½ Pst Symps	500 gr
2 Minggu	Tidak teraba	350 gr
6 Minggu	Bertambah kecil	50 gr
8 Minggu	Normal	30 gr

- b. Lokhea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lokhea berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. Lokhea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lokhea mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya proses involusi.

Lokhea dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya:

- 1) Lokhea rubra Lokhea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta,

dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium.

- 2) Lokhea sanguinolenta Lokhea ini berwarna merah kecokelatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 post partum.
- 3) Lokhea serosa Lokhea ini berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14.
- 4) Lokhea alba Lokhea ini mengandung leukosit, sel selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lokhea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu post partum. Lokhea yang menetap pada awal periode post partum menunjukkan adanya tanda-tanda perdarahan sekunder yang mungkin disebabkan oleh tertinggalnya sisa atau selaput plasenta. Lokhea 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 stasis"

5. Tanda –Tanda Bahaya Masa Nifas

- a. Perdarahan hebat atau peningkatan perdarahan secara tiba-tiba (melebihi haid biasa atau jika perdarahan tersebut membasahi lebih dari 2 pembalut saniter dalam waktu setengah jam)
- b. Pengeluaran cairan vaginal dengan baubusuk yang keras.
- c. Rasa nyeri di perut bagian bawah atau punggung Sakit Kepala yang terus menerus. nyeri epigastrium, atau, masalah penglihatan.
- d. Pembengkakan pada wajah dan tangan Demam muntah, rasa sakit sewaktu buang air seni, atau merasa tidak enak badan Payudara yang memerah panas dan/atau sakit.

- e. Kehilangan selera makan untuk waktu yang berkepanjangan Rasa sakit. Warna merah, kelembutan dan/atau pembengkakan pada kaki.
- f. Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengurus diri-sendiri atau bayi.
- g. Merasa sangat letih atau bernafas terengah-engah (Wilujeng & Hartati, 2018).

6. Tujuan Perawatan Nifas

Dalam masa nifas ini, ibu memerlukan perawatan dan pengawasan yang dilakukan selama ibu tinggal di rumah sakit maupun setelah keluar dari rumah sakit. Adapun tujuan dari perawatan masa nifas adalah. (Sri Wahyu ningsih, 2019)

- a. Mendeteksi adanya perdarahan masa nifas Tujuan perawatan masa nifas adalah untuk mendeteksi adanya kemungkinan adanya pendarahan post partum, dan infeksi, penolong persalinan harus waspada, sekurang-kurangnya satu jam post partum untuk mengatasi kemungkinan terjadinya komplikasi persalinan. Umumnya wanita sangat lemah setelah melahirkan, lebih bila partus berlangsung lama.
- b. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis harus diberikan oleh penolong persalinan ibu dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan, mengajarkan ibu bersalin bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air bersihkandaerah di sekitar vulva dahulu, dari depan kebelakang dan baru sekitar anus. Sarankan ibu mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudahnya. Jika ibu mempunyai luka episiotomy atau lasera sisarankan ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka.
- c. Melaksanakan skrining secara komprehensif. Melaksanakan skrining yang komprehensif dengan mendeteksi masalah, mengobati dan merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi. Bidan

bertugas untuk melakukan pengawasan kala IV yang meliputi pemeriksaan placenta, pengawasan TFU, pengawasan PPV, pengawasan konsistensirahim dan pengawasan KU ibu. Bila ditemukan permasalahan maka segerame lakukan tindakan sesuai dengan standar pelayanan pada penatalaksanaan masa nifas.

- d. Memberikan pendidikan kesehatan diri Memberikan pelayanan kesehatan tentang perawatan diri, nutrisi KB, menyusui, pemberia nimunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat. Ibu post partum harus diberikan pendidikan pentingnya di antara lain kebutuhan gizi ibu menyusui
 - 1) Mengkonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari.
 - 2) Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup
 - 3) Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurkan ibu untuk minum sebelum menyusui).
- e. Memberikan pendidikan tentang laktasi dan perawatan payudara
 - 1) Menjaga payudara tetap bersih dan kering
 - 2) Menggunakan BH yang menyokong payudara.
 - 3) Apa bila puting susu lecet, oleskan kolos trumatau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali selesai menyusui. Menyusui tetap dilakukan mulai dan putting susu yang tidak lecet.
 - 4) Lakukan pengompresan apa bila bengkak dan terjadinya bendungan.

E. Konsep Dasar Keluarga Berencana

1. Pengertian keluarga berencana

Menurut *World Health Organization* (Tahun2017), Keluarga Berencana (*Family Planning*) dapat memungkinkan pasangan usia subur (PUS) untuk mengantisipasi kelahiran, mengatur jumlah anak yang diinginkan, dan mengatur jarak serta waktu kelahiran. Jadi, Keluarga Berencana (*Family Planning*) adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan menggunakan alat kontrasepsi yang bertujuan untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia sejahtera

Pelayanan keluarga berencana merupakan salah satu strategi untuk mendukung percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dengan mengatur waktu, jarak, jumlah kehamilan, sehingga dapat mencegah atau memperkecil kemungkinan ibu hamil mengalami komplikasi yang membahayakan jiwa atau janin (Kemenkes RI, Tahun2018). 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, Tahun2017).

2. Tujuan program keluarga berencana

Tujuan dilaksanakan program KB menurut Dep Kes,RI (Tahun 2020) yaitu membentuk keluarga kecil sesuai dengan sosial ekonomi keluarga dengan cara mengatur kelahiran anak untuk mewujudkan keluarga bahagia, sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya. Tujuan program KB lainnya yaitu:

a. Menunda kehamilan

Masa menunda kesuburan/kehamilan merupakan waktu bagi wanita pasangan usia subur yang sudah menikah dengan umur kurang dari 20 tahun. Pada wanita seusia itu, alat-alat reproduksi masih belum stabil, sehingga ditakutkan akan terjadi hal-hal yang tidak diinginkan bila ibu hamil. Alat kontrasepsi yang diperlukan yaitu yang memiliki

efektifitas tinggi dan kemampuan dalam mengembalikan kesuburan seorang wanita yang tinggi.

b. Menjarangkan kehamilan

Umur terbaik bagi ibu untuk melahirkan menurut ilmu kesehatan reproduksi usia antara 20-30 tahun, namun akhir-akhir ini mulai beranjak hingga usia 35 tahun. Syarat kontrasepsi yang diperlukan untuk wanita seusia ini yang efektifitasnya tinggi, kemampuan mengembalikan kesuburan juga cukup tinggi. Karena akseptor masih mengharapkan untuk mempunyai anak, dapat dipakai 3-4 tahun sesuai dengan jarak kelahiran yang diinginkan, dan tidak menghambat produksi ASI.

c. Mengakhiri kesuburan

Masa ini adalah saat wanita berusia lebih dari 30 tahun dan sudah memiliki 2 anak. Kontrasepsi yang diperlukan adalah yang efektifitasnya tinggi, dan dapat dipakai untuk jangka panjang. Prioritas urutan kontrasepsi yang disarankan yaitu kontrasepsi mantap, AKDR, implant, cara sederhana dan pil KB.

3. Manfaat program keluarga berencana

Beberapa manfaat untuk program Keluarga Berencana (KB) sebagai berikut :

a. Manfaat bagi ibu

Ibu dapat memperbaiki kesehatan tubuh, peningkatan kesehatan mental dan sosial karena mempunyai waktu yang cukup untuk mengasuh anak, beristirahat dan menikmati waktu luang.

b. Manfaat bagi anak yang dilahirkan

Anak tumbuh dengan baik terpenuhi kebutuhan dasar asah, asih, asuh

c. Manfaat bagi suami

Memperbaiki kesehatan fisik, mental, dan sosial karena kecemasan berkurang serta memiliki lebih banyak waktu untuk keluarganya.

d. Manfaat bagi seluruh keluarga

Setiap anggota keluarga akan mempunyai kesempatan yang lebih besar untuk memperoleh pendidikan (Marmi,Tahun2016).

4. Jenis-jenis kontrasepsi

Macam-macam kontrasepsi

a. Kontrasepsi tanpa alat / sederhana

1) Coitus interruptus (senggama terputus)

Nama lain dari coitus interruptus adalah senggama terputus atau ekspulsi pra ejakulasi atau pancaran ekstra vaginal atau withdrawal methods atau pull-out method dalam bahasa latin disebut interrupted intercourse.

2) Sistem kalender (pantang berkala)

Metode keluarga berencana alamiah yang paling tua yaitu cara atau metode kontrasepsi sederhana yang dilakukan oleh pasangan suami istri dengan tidak melakukan senggama atau hubungan seksual pada masa subur/ovulasi.

3) Metode suhu basal tubuh

Adalah suhu badan asli, yaitu suhu terendah yang dicapai oleh tubuh selama istirahat atau dalam keadaan istirahat/tidur.

4) Metode pengamatan lendir/mukosa serviks/ovulasi

merupakan metode keluarga berencana alamiah dengan cara mengenali masa subur dalam siklus menstruasi dengan mengamati lendir serviks dan perubahan rasa pada vulva menjelang hari-hari ovulasi.

5) Metode Amenorea Laktasi

Menyusui eksklusif merupakan suatu metode kontrasepsi sementara yang cukup efektif, selama klien belum mendapat haid dan waktunya kurang dari enam pasca persalinan. Efektifitasnya dapat mencapai 98%. MAL efektif bila menyusui lebih dari delapan kali sehari dan bayi mendapat cukup asupan perlaktasi (Proverawati,2010).

b. Kontrasepsi dengan alat

1) Kondom

Kondom merupakan selubung atau sarung karet yang terbuat dari berbagai bahan diantaranya karet /lateks, plastik vinil atau bahan alami /produksi hewani yang dipasang pada penis untuk menampung sperma ketika seorang pria mencapai ejakulasi saat berhubungan seksual.

2) Diafragma

Diafragma adalah kap berbentuk bulat cembung, terbuat dari karet (lateks) yang diinsersikan ke dalam vagina sebelum berhubungan seksual dan menutup serviks.

3) Spermisida

Spermisida adalah sediaan kimia (biasanya non oksinol-9) yang dapat membunuh sperma (Mulyani,2016)

c. Kontrasepsi Hormon

1) PIL

a) Pil kombinasi

Pil kontrasepsi dapat berupa pil kombinasi (berisi hormon estrogen dan progesteron) ataupun hanya berisi progesteron saja. Pil kontrasepsi bekerja dengan cara mencegah terjadinya ovulasi dan mencegah terjadinya penebalan dinding rahim. Apabila pil kontrasepsi ini digunakan secara tepat. Jenis :

- (1) Monofasik : pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen/progesteron dalam dosis sama, dengan tablet tanpa hormon aktif.
- (2) Bifasik : Pil yang tersedia dalam kemasan 21 tbalet mengandung hormon aktif estrogen/progesteron dengan dua dosis yang berbeda, dengan 7 tablet.
- (3) Trifasik: Pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen/progesteron dengan tiga

dosis yang berbeda, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif.

(Prawirohardjo, S. 2014)

- (4) Cara kerja alat kontrasepsi pil kombinasi adalah menghambat ovulasi, Membuat endometrium tidak mendukung untuk implantasi, Membuat lendir serviks tidak bisa ditembus sperma, Pergerakan tuba tergantung sehingga transportasi telur terganggu.

Keuntungan

- Tidak mengganggu hubungan seksual
- Siklus haid menjadi teratur (mencegah anemia)
- Dapat digunakan sebagai metode jangka panjang
- Dapat digunakan pada masa remaja hingga menopause
- Mudah dihentikan setiap saat.

Kerugian:

- Mahal dan membosankan karena digunakan setiap hari
- Mual, 3 bulan pertama
- Perdarahan bercak atau perdarahan, pada 3 bulan pertama
- Pusing
- Nyeri payudara
- Kenaikan berat badan
- Tidak mencegah PMS
- Tidak boleh untuk ibu yang menyusui (Handayani, 2017).

b) Kontrasepsi pil progestin

Pengertian : merupakan pil kontrasepsi yang berisi hormon sintetis progesteron (Handayani, 2017).

Jenis :

- Kemasan dengan isi 35 pil : mengandung 300 mikro gram levonogestrel atau 350 mikro gram noretindron.
- Kemasan dengan isi 28 pil : mengandung 75 mikro gram desogestrel.

Cara Kerja kerja kontrasepsi pil progestin :

Cara Kerja kerja kontrasepsi pil progestin adalah Menghambat ovulasi, dan Mencegah implantasi. Keuntungan pil progestin adalah Sangat efektif bila digunakan secara benar, tidak mengganggu hubungan seksual, dan tidak berpengaruh terhadap pemberian ASI. Kerugian pil progestin adalah Harus dimakan pada waktu yang sama setiap hari, Kebiasaan lupa akan menyebabkan kegagalan metode.

2) Suntikan

a) Suntikan Kombinasi

Merupakan kontrasepsi suntik yang berisi hormon sintetis estrogen dan progesteron (Handayani, 2017).

Jenis:

- 25 mg depo medroksiprogesteron asetat dan 5 mg estradiol valerat
- 50 mg noretindron enantat dan 5 mg estradiol valerat.

Mekanisme kerja suntikan kombinasi adalah Menekan ovulasi, Menghambat transportasi gamet oleh tuba.

Keuntungan:

- Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
- Tidak memerlukan pemeriksaan dalam
- Klien tidak perlu menyimpan obat
- Jangka panjang.

Kerugian:

- Perubahan pola haid: tidak teratur, perdarahan bercak, perdarahan sela sampai 10 hari
- Awal pemakaian: mual, pusing, nyeri payudara dan keluhan ini akan menghilang setelah suntikan kedua atau ketiga
- Klien harus kembali setiap 30 hari untuk mendapatkan suntikan
- Penambahan berat badan.

b) Suntikan progestin

Kontrasepsi suntikan progestin ini sangat efektif dibandingkan dengan mini pil, karena dosis gestagen yang cukup tinggi dibandingkan dengan mini pil. Akan tetapi kembalinya kesuburan cukup lambat, yaitu rata-rata 4 bulan setelah berhenti dari penyuntikan sehingga akan kurang tepat apabila digunakan para wanita yang menginginkan untuk segera hamil pada waktu yang cukup dekat. Kontrasepsi ini cocok bagi ibu yang sedang menyusui. Secara umum keuntungannya hampir sama dengan mini pil, hanya saja kontrasepsi ini memang lebih efektif. Waktu pemberian suntik pertama prinsipnya sama dengan kontrasepsi hormonal lain. Adapun untuk kunjungan ulangnya adalah 12 setelah penyuntikan. Suntikan ulang dapat diberikan 2 minggu sebelum jadwal. Suntik ulang juga bisa diberikan 2 minggu setelah jadwal asalkan perempuan tersebut diyakini tidak hamil, akan tetapi perlu tambahan dalam waktu 7 hari setelah

penyuntikan atau tidak melakukan hubungan seksual (Handayani, 2017).

d. Kontrasepsi Jangka Panjang

1) Implant atau susuk

Kontrasepsi merupakan alat kontrasepsi yang berbentuk susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi hormon, di pasang pada lengan atas

Jenis :

- a) Norplant : Terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm, dengan diameter 2,4 mm, yang diisi dengan 36 mg Levonogestrel dan lama kerjanya 5 tahun.
- b) Implanon : Terdiri dari satu batang silastik lembut berongga dengan panjang kira-kira 4,0 mm, dan diameter 2 mm, yang diisi dengan 68 mg
- c) Ketodeogestrel dan lama kerjanya 3 tahun. Jadena dan indoplant Terdiri dari 2 batang silastik lembut berongga dengan panjang 4,3 cm, diameter 2,5 mm, berisi 75 mg Levonorgestrel dengan lama kerja 3 tahun.

Cara kerja :

- a) Menekan ovulasi karena hormone estrogen ditekan hormone progesterone yang telah ada sejak awal.
- b) Mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi.
- c) Mengentalkan proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi.

Keuntungan:

- Daya guna tinggi
- Cepat bekerja 24 jam setelah pemasangan
- Perlindungan jangka panjang (bisa sampai lima tahun untuk jenis norplant)
- Pengambilan tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan
- Tidak memerlukan pemeriksaan dalam
- Bebas dari pengaruh estrogen
- Tidak mengganggu proses senggama
- Tidak mempengaruhi ASI
- Dapat dicabut setiap saat sesuai kebutuhan.

Kerugian:

- Harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih
- Lebih mahal
- Akseptor tidak dapat menghentikan implan sekehendaknya sendiri (Handayani, 2017).

Kontra indikasi:

- Kehamilan atau disangka hamil
- Penderita penyakit hati akut
- Kanker payudara
- Kalainan jiwa
- Penyakit jantung,hipertensi,diabetes mellitus (Handayani, 2017).

2) Alat kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) IUD

AKDR/IUD (intra uterine device) merupakan kontrasepsi yang dimasukkan melalui serviks dan dipasang di dalam uterus.

Mekanisme Kerja:

- a) AKDR mencegah kehamilan dengan merusak kemampuan hidup sperma dan ovum karena adanya perubahan pada tuba dan cairan uterus.
- b) AKDR yang mengandung hormon progesterone
 Lebih kentalnya lendir serviks akan mempersulit sperma untuk melewati serviks dan akan terbunuh oleh leukosit yang timbul dalam cairan uterus sebagai hasil dari rangsangan tembaga. AKDR juga mencegah terjadinya implantasi karena didalam uterus.

Jenis AKDR:

- a) AKDR yang berkandungan tembaga, yaitu copper T (CuT 380A) dan nova T.
- b) AKDR yang berkandungan hormon progesteron, yaitu Mirena 3.
 AKDR lebih dari 20 tahun, akan didapati dalam bentuk lipes loop (terbuat dari plastik).

Keuntungan :

- Efektif dengan segera yaitu setelah 24 jam dari pemasangan
- AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan 50
- Metode jangka panjang (8 tahun)
- Tidak mengganggu produksi ASI
- Tidak mengganggu hubungan seksual
- Dapat dipasang segera setelah melahirkan ataupun pasca abortus.

Kerugian :

- Adanya perdarahan bercak/spotting selama 1-2 hari pasca pemasangan tetapi kemudian akan menghilang.
- Tidak bisa memasang atau melepas sendiri, petugas kesehatan yang diperbolehkan memasang juga yang sudah terlatih.
- Alatnya dapat keluar tanpa disadari

Yang Boleh Menggunakan AKDR:

- Ingin menggunakan kontrasepsi jangka panjang
- Setelah melahirkan dan menyusui ataupun tidak menyusui bayinya
- Setelah mengalami abortus dan tidak terjadi infeksi
- Resiko rendah dari IMS

Yang Tidak Boleh Menggunakan AKDR:

- Kemungkinan hamil atau sedang hamil
- Perdarahan vagina yang belum jelas penyebabnya
- Sedang mengalami infeksi alat genital
- Kanker alat genital
- Ukuran rongga rahim kurang dari 5 cm.

Waktu Pemasangan:

- Segera setelah melahirkan, dalam 48 jam pertama atau 4 minggu pasca persalinan.
- Setelah mengalami abortus (segera atau dalam waktu 7 hari) bila tidak ditemukan gejala infeksi. (Pinem,2014).

e. Kontrasepsi Jangka Panjang

1) Metode Operasi Pria

Metode Operasi Pria (MOP) adalah cara KB permanen bagi pria yang sudah memutuskan tidak ingin mempunyai anak lagi. Vasektomi adalah pemotongan sebagian (0,5cm-1cm) pada vasa deferensia atau tindakan operasi ringan dengan cara mengikat dan memotong vas deferens sehingga sperma tidak dapat lewat dan air mani tidak mengandung spermatozoa, sehingga tidak terjadi pembuahan, operasi berlangsung kurang lebih 15 menit dan pasien tak perlu dirawat. Sperma yang sudah dibentuk tidak akan dikeluarkan oleh tubuh, tetapi diserap dan dihancurkan oleh tubuh.

2) Metode Operasi Wanita

Tubektomi atau juga dapat disebut dengan sterilisasi yang berfungsi untuk menghentikan fertilitas atau kesuburan perempuan dengan mengokulasi tuba fallopi (mengikat dan memotong atau memasang cincin) sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum. (Mulyani dan Rinawati, 2017)

G. Tinjauan Teori Manajemen Asuhan Kebidanan Menurut Varney Dan Soap

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. Dokumentasi kebidanan adalah bukti pencatatan dan pelaporan berdasarkan komunikasi tertulis yang akurat dan lengkap yang dimiliki oleh bidan dalam melakukan asuhan kebidanan yang berguna untuk kepentingan klien, tim kesehatan, serta kalangan bidan sendiri. Dokumentasi adalah catatan tentang interaksi antara pasien, keluarga pasien dan tim kesehatan yang mencatat tentang hasil pemeriksaan prosedur, pengobatan pasien dan pendidikan kesehatan pada pasien, respon pasien kepada semua kegiatan yang dilakukan.

2. Tujuan

Tujuan manajemen Varney adalah untuk proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah temuan-temuan, keterampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk pengambilan keputusan yang berfokus pada klien. Tujuan dari pendokumentasian asuhan kebidanan adalah untuk kepentingan

hukum apabila terdapat gugatan di suatu saat nanti dari klien juga untuk memudahkan kita untuk memberikan asuhan selanjutnya kepada klien

3. Langkah-langkah

7 Langkah Varney

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.

a) Biodata

Isi biodata adalah

1) Nama

Dinyatakan dengan tujuan agar dapat mengenal pasien dan tidak keliru dengan pasien lain.

2) Umur

Untuk mengetahui factorresiko dilihat dari umur pasien

3) Agama

Untuk memberikan motivasi pasien sesuai agama yang dianut, agar petugas lebih mudah dalam pendekatan dan pemberian dorongan moril pada pasien.

4) Suku bangsa

Mempermudah dalam pelaksanaan asuhan kebidanan untuk mengetahui faktorbawaan atau ras.

5) Pendidikan

Untuk mengetahui tingkat pendidikan yang nantinya penting dalam memberikan pendidikan kesehatan pasien sesuai dengan tingkat pendidikannya agar motivasi yang diberikan petugas dapat diterima sesuai pengetahuannya

6) Pekerjaan

Untuk mengetahui tingkat social ekonomi

7) Alamat

Untuk mengetahui dimana lingkungan tempat tinggalnya dan untuk mempermudah bila sewaktu -waktu diperlukan.

b) Keluhan Utama

Keluhan utama adalah alasan wanita tersebut mengunjungi klinik, kantor, kamar gawat darurat, pusat pelayanan persalinan, rumah sakit.

c) Riwayat Menstruasi

Untuk mengetahui kapan mulainya menstruasi, lamanya menstruasi, banyaknya darah menstruasi, siklus menstruasi, keluhan-keluhan yang dirasakan saat menstruasi dan disminorhe.

d) Riwayat Perkawinan

Untuk mengetahui status perkawinan klien dan lamanya Perkawinan.

e) Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu.

1) Kehamilan

Untuk mengetahui berapa umur kehamilan ibu dan hasil pemeriksaan kehamilan.

2) Persalinan

Untuk mengetahui proses persalinan spontan atau buatan lahir aterm atau premature, ada perdarahan atau tidak,

waktu persalinan ditolong oleh siapa, dimana tempat melahirkan.

3) Nifas

Untuk mengetahui hasil akhir persalinan (abortus, lahir hidup, apakah dalam kesehatan yang baik) apakah terdapat komplikasi.

4) Laktasi

Apakah ibu pernah menyusui sampai bayinya berumur 2 tahun atau belum pernah menyusui

f) Riwayat kehamilan sekarang

Menurut Prawirohardjo (2017), riwayat hamil sekarang meliputi:

1) Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT)

Dapat digunakan untuk mengetahui umur kehamilan

2) Hari Perkiraan Lahir (HPL)

Untuk menghitung dan mengetahui perkiraan lahir. Menggunakan rumus naegele : tanggal HPHT di tambah 7 dan bulan di kurangi 3 dan tahun di tambah 1.

3) Ante Natal Care (ANC)

Untuk mengetahui riwayat ANC teratur atau tidak teratur, sejak hamil beberapa minggu, tempat ANC berapa kali melakukan ANC selama hamil.

4) Keluhan

Untuk mengetahui keluhan yang dirasakan pada kehamilan trimester 1-III

5) Imunisasi TT

Untuk mengetahui pasien sudah mendapatkan vaksin TT, berapa kali, kapan dan dimana mendapatkan imunisasi TT.

g) Riwayat Kesehatan

Untuk mengetahui riwayat penyakit sekarang. Dahulu maupun penyakit sistematis seperti jantung, ginjal, asma, TBC, hepatitis, DM, hipertensi, riwayat penyakit menurun/menular, riwayat keturunan kembar dan riwayat epilepsy.

h) Kebiasaan Hari-hari

1) Nutrisi

Untuk mengetahui intake nutrisi yang tidak adekuat serta kurangnya asupan Zn dan asam folat (Sulistyawati, 2012).

2) Eliminasi

Berapa kali ibu BAK dan BAB, ada kaitannya dengan ostipasi atau tidak.

3) Istirahat dan aktivitas Hal ini dikaji untuk mengetahui pola kebiasaan istirahat pada klien yang dapat menyebabkan hambatan yang mungkin muncul menjelang persalinan (Sulistyawati, 2012).

Pola aktivitas yang dilakukan ibu sehari-hari yang berpengaruh terhadap peningkatan berat badan. Apabila aktivitas yang terlalu berat dapat menyebabkan kelelahan akan berdampak pada perkembangan janin (Sulistyawati, 2012).

4) Personal hygiene

Sebelum hamil dan selama hamil berapa kali pasien mandi, gosok gigi, keramas, ganti pakaian dalam

5) Pola seksual

Dikaji untuk mengetahui berapa kali ibu melakukan hubungan dalam satu minggu, ada masalah atau tidak saat berhubungan

i) Riwayat Keluarga Berencana

Data ini mengkaji alat kontrasepsi yang digunakan serta untuk mengetahui keluhan yang dialami ibu sebagai efek samping dari alat kontrasepsi yang digunakan.

j) Psikososial

yang kita kaji antara lain Respon ibu terhadap kehamilan ini, Respon ayah terhadap kehamilan ini, Adat istiadat setempat yang berkaitan dengan masa hamil.

2. Data Objektif

Setelah data subyektif kita dapatkan, untuk melengkapi data kita dalam menegakkan diagnosis, maka kita harus melakukan pengkajian dan objektif melalui pemeriksaan inspeksi, palpasi auskultasi dan perkusi (Sulistyawati, 2012)

a. Keadaan umum

Untuk mengetahui data ini kita cukup mengamati keadaan pasien secara keseluruhan.

b. Kesadaran

Menurut Sulistyawati (2012), untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien seperti :

- 1) Composmentis, sadar penuh
- 2) Apatis, acuh tak acuh dan lama untuk menjawab
- 3) Somnolen, keadaan mengantuk, atau disebut juga dengan letargi
- 4) Derilium, penurunan abnormal, disertai peningkatan yang abnormal
- 5) Koma, keadaan tidak sadarkan diri yang penderita tidak dapat dibangunkan

c. Tanda Vital

- 1) Tekanan darah, untuk mengetahui faktor resiko hipertensi, normalnya 100/80-120/80 mmHg (Sulistyawati, 2012)
- 2) Nadi, untuk mengetahui denyut nadi ibu, normalnya 80-90 x/menit (Sulistyawati, 2012)
- 3) Pernafasan, untuk mengetahui kelainan saluran nafas, normalnya 18-24x/menit (Prawirohardjo, 2008).
- 4) Suhu, untuk mengetahui suhu ibu, normalnya 36,5°C - 37,5°C (Prawirohardjo, 2008)

d. Pemeriksaan sistematik

1) Inspeksi

Proses observasi yang dilakukan secara sistematis dengan menggunakan penglihatan dari ujung rambut sampai ujung kaki (Nursalam, 2008).

- a) Kepala : untuk mengetahui bagaimana keadaan kulit kepala pada rambut untuk menilai kebersihan, kelembapan, kerontokan.
- b) Muka : untuk mengetahui keadaan muka, pucat atau tidak. Ada oedema dan cloasama gravidarum atau tidak.
- c) Telinga : bagaiman keadaan telinga, liang telinga, ada serumen atau tidak
- d) Mata : untuk mengetahui konjungtiva pucat atau tidak, sclera putih atau tidak
- e) Hidung : untuk menilai simetris kanan dan kiri, ada lubang kanan dan kiri, ada benjolan atau tidak
- f) Mulut, gigi : untuk mengetahui kebersihan mulut, ada caries atau tidak

- g) Leher : untuk mengetahui apakah ada pembesaran kelenjar tyroid dan ada pembesaran kelenjar getah bening atau tidak.
- h) Dada, payudara : untuk mengetahui ada kelainan atau tidak, bentuk payudara, simetris kanan dan kiri atau tidak, sudah keluar colostrums atau belum.
- i) Perut : ada bekas operasi atau tidak, ada kelainan atau tidak
- j) Ekstremitas: pada kaki dan tangan apakah terjadi oedema, ada varices atau tidak, reflek patella positif atau negative
- k) Genital : apakah oedema atautidak, pengeluaran pervaginam, ada kelainan atau tidak.
- l) Anus : untuk mengetahui adanya haemorhoid atau kelainan.

2) Palpasi

Suatu teknik yang menggunakan indra peraba tangan dan jari.

- a) Leopold I untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian janin pada fundus uteri
- b) Leopold II: untuk menentukan bagian janin yang berada pada perut ibu bagian kanan dan kiri.
- c) Leopold III : untuk menentukan bagian bawah janin, apakah bagian bawah janin tersebut sudah masuk panggul atau belum.
- d) Leopold IV : untuk menentukan bagian terbawah janin berapa jauh sudah masuk panggul.
- e) TFU perkiraan tinggi fundus uteri dilakukan dengan palpasi fundus dan membandingkan dengan patokan. Untuk menentukan umur kehamilan dan TBJ (Taksiran Berat Janin)

3) Auskultasi

Digunakan untuk menentukan detak jantung janin, denyut jantung normal 120 160x/menit.

4) Perkusi Pemeriksaan dengan cara mengetuk atau membandingkan kiri dan kanan pada setiap permukaan tubuh dengan tujuan menghasilkan suara dan mengidentifikasi lokasi, misalnya pemeriksaan reflek patella.

e. VT/Vaginal Toucher (pemeriksaan dalam)

Untuk mengetahui keadaan vagina, portio keras atau lunak, pembukaan servik berapa, penurunan kepala, UUK dan untuk mendeteksi panggul normal atau tidak.

f. Data penunjang

Pada persalinan dengan serotinus dilakukan pemeriksaan amnioskopi dan pemeriksaan USG (Sulistyawati, 2012).

B. Langkah II : Interpretasi Data

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosis, masalah dan kebutuhan, pasien berdasarkan interpretasi yang benar atas data -data yang telah dikumpulkan (Sulistyowati, 2012).

C. Langkah III : Merumuskan Diagnosa Potensial

Pada langkah ini bidan mengidentifikasi masalah atau potensial berdasarkan rangkaian masalah atau diagnosa 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 harus berdasarkan pertimbangan yang tepat, meliputi pengetahuan, perawatan berdasarkan bukti (Sulistyawati, 2012)

F. Langkah VI: Pelaksanaan Asuhan Kebidanan Pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang diuraikan langkah kelima 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)

Dokumentasi SOAP

1. S (Subjektif) : Menurut perspektif klien. Data ini diperoleh melalui anamnesa atau allow anamnesa (sebagai langkah I dalam manajemen Varney).
2. O (Objektif) : Hasil pemeriksaan fisik klien, serta pemeriksaan diagnostic dan pendukung lain. Data ini termasuk catatan medic pasien yang lalu. (sebagai langkah I dalam manajemen Varney).
3. A (Analisa) : Analisis/interpretasi berdasarkan data yang terkumpul, dibuat kesimpulan berdasarkan segala sesuatu yang dapat teridentifikasi diagnosa/masalah. Identifikasi diagnose/masalah potensial. Perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter/konsultasi kolaborasi dan rujukan.

(sebagai langkah II, III, IV dalam manajemen Varney)

4. P(Penatalaksanaan):

Merupakan gambaran pendokumentasian dari tindakan (implementasi) dan evaluasi rencana berdasarkan pada langkah V, VI, VII pada evaluasi dari flowsheet. Planning termasuk : Asuhan mandiri oleh bidan, kolaborasi/konsultasi dengan dokter, nakes lain, tes diagnostic/laboratorium, konseling penyuluhan Follow up.

BAB III

METODE LAPORAN TUGAS AKHIR

3.1. Jenis atau rancangan laporan tugas akhir

Jenis laporan ini adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus menggunakan metode SOAP.

Definisi penelitian deskriptif adalah salah satu jenis penelitian yang tujuannya untuk menyajikan gambaran lengkap mengenai setting sosial atau dimaksudkan untuk eksplorasi dan klarifikasi mengenai suatu fenomena atau kenyataan sosial, dengan jalan mendeskripsikan sejumlah variabel yang berkenaan dengan masalah dan unit yang diteliti antara fenomena yang diuji.

Studi kasus adalah salah satu metode penelitian dalam ilmu sosial. Dalam riset yang menggunakan metode ini, dilakukan pemeriksaan longitudinal yang mendalam terhadap suatu keadaan atau kejadian yang disebut sebagai kasus dengan menggunakan cara-cara yang sistematis dalam melakukan pengamatan, pengumpulan data, analisis informasi, dan pelaporan hasilnya.

3.2. Lokasi dan waktu Penyusunan Laporan Tugas Akhir

A. Lokasi penyusunan laporan tugas akhir

Tempat penelitian ini dilaksanakan di Pustu Tanjung Kasuari Kota Sorong, Puskesmas Tanjung Kasuari ini beralamat di Jl. Kapitan Pattimura Pustu Tanjung Kasuari Kota Sorong merupakan puskesmas yang sangat baik dan bagus dalam menjalankan tugas dan tanggung jawab untuk melayani pasien, dan juga masyarakat setempat. SDM yang dimiliki puskesmas tersebut meliputi: 1 bidan. Dan ruangan

pustu tanjung kasuari tersebut hanya memiliki 2 ruangan yaitu :ruangan bersalin dan nifas. Pustu Tanjung Kasuari tersebut juga memiliki fasilitas yang cukup untuk melakukan tugas mereka masing-masing.

B. Waktu

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 20 Februari Tahun 2024 di Pustu Tanjung Kasuari.

C. Definisi Operasional

Asuhan Kebidanan Komprehensif adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis, mulai dari pengkajian, diagnose kebidanan, tindakan segera, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi pada Ny.N pada Kehamilan, Persalinan, Bayi baru lahir, Nifas, KB di puskesmas Tanjung Kasuari Kota Sorong dan didokumentasikan dengan SOAP.

3.3. Populasi dan Subjek Laporan Tugas Akhir

Populasi adalah keseluruhan dari subjek penelitian, seluruh jumlah dari subjek yang akan diteliti oleh seorang peneliti. Pada penelitian ini peneliti menggunakan kelompok ibu hamil dengan fisiologi yang terdapat di wilayah kerja Pustu Tanjung Kasuari Kota Sorong. Subjek dalam penelitian ini adalah yang bertempat di Tanjung Kasuari kota sorong yaitu Ny.N yang diikuti dimulai dari masa Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas, dan ber KB di Pustu Tanjung Kasuari Kota Sorong

3.4.Instrumen Laporan Tugas Akhir

1. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik: handscoon, hand sanitizer, masker, timbangan ,dopler,gel,tensi, metlin, jam tangan, dan termometer.
2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara : formulir kehamilan fisiologi.
3. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi: buku catatan.

3.5.Teknik Pengumpulan data

1. Data Primer

Pengumpulan data dilakukan dengan format pengkajian melalui hasil pemeriksaan, wawancara, observasi, dan pendokumentasian kepada ibu hamil menggunakan format pengkajian data.

2. Data Sekunder

Data yang di peroleh dari profil buku KIA, buku register,dan dokumentasi lain di Puskesmas Kota Sorong

3.6.Analisa Data

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

3.7. Etika Penelitian

Etika dalam penyusunan Proposal Laporan Tugas Akhir meliputi :

A. Respect For Person

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

B. Anonymity dan confidentiality

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

BAB IV

TINJAUAN KASUS

A. STUDI KASUS

ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN, PADA NY. N UMUR 24
TAHUN G2P1A0 DI PUSTU TANJUNG KASUARI KOTA SORONG

I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

Tanggal : 18 Februari 2024

Jam: 11.00 WIT

a. Identitas Ibu Suami/ Penanggung jawab

Nama	: Ny.N	Tn.M
Umur	: 24 Tahun	29 Tahun
Agama	: Kristen Protestan	Kristen Protestan
Suku/bangsa	: Biak/Indonesia	Biak/Indonesia
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	Nelayan
Alamat	: Tanjung Kasuari , Jl. K. Patimura	
No.Telepon	: 0823xxxxxxxxxx	

b. Kunjungan Saat ini

Kunjungan Pertama ☐ Kunjungan Ulang ☐

c. Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak memiliki keluhan apapun ibu hanya datang untuk memeriksakan kehamilannya

d. Riwayat Perkawinan

Kawin 1 kali. Kawin pertama umur 21 tahun. Dengan suami
sekarang 3 tahun

e. Riwayat Mens

Menarche : 13 tahun

Siklus 28 hari. Banyaknya (3x ganti pembalut)

Dismenorrhoe : ya/tidak.

HPMT 16 Juli 2023 - HPL 23 April 2024

f. Riwayat kehamilan ini**1. Riwayat ANC**

ANC sejak umur kehamilan 13 minggu, di Puskesmas Tanjung

Kasuari

Frekuensi : Trimester I: 1 kali (Bidan)

Trimester II : 3 kali (Bidan dan Dokter)

Trimester III: 2 kali (Dokter dan Bidan)

2. Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan

16 minggu .Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir ± 10 kali

3. Riwayat Imunisasi

TT 3 tanggal: 14- 11-2023

g. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

No	Persalinan								Nifas	
	Tgl Lahir	Umur kehamilan	Jenis persalinan	Penolong	Komplikasi		Jenis Kelamin	BB Lahir	Laktasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
1.	18-5/2022	Atrem	Normal	Bidan	-	-	L	3,2	ya	-
2.	Hamil ini									

h. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

No	Jenis kontrasepsi	Mulai Memakai				Berhenti/Ganti Cara			
		Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan	Tanggal	Oleh	Tempat	Alasan
	Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat Kontrasepsi apapun.								

i. Riwayat Kesehatan

1. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita
Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit hipertensi, hepatitis, diabetes mellitusdll
2. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga
Ibu mengatakan dalam keluarga tidak pernah menderita penyakit hipertensi, hepatitis, diabetes mellitusdll
3. Riwayat keturunan kembar
Ibu mengatakan tidak ada keturunan kembar

4. Kebiasaan-kebiasaan

Merokok : Ibu mengatakan tidak merokok

Minumjamu-jamuan : Ibu mengatakan tidak minum
jamu-jamuan

Minum-minuman keras :Ibu mengatakan tidak minum
minuman keras

j. Pola Kebiasaan Sehari-hari

Pola	Sebelumhamil	SelamaHamil
a. Nutrisi		
1) Makan		
Frekuensi:	3x sehari	4-5x sehari
orsi :	1 piring	Stengah piring
Jenis :	Nasi, Sayur, lauk-pauk	Nasi, Sayur, lauk-pauk
2) Minum		
Frekuensi:	7-8 gelas	9-10 gelas
Jenis :	Air putih, teh	Air putih, Susu
3) Keluhan	Tidak ada	Tidak ada

b. Eliminasi 1) BAK Frekuensi: Warna : Bau : 2) BAB Frekuensi:Ko nsistensi :Warna : Bau : 3) Keluhan	7x sehari Kuning jernih Khas 1x sehari Padat Kuning kecoklatan Khas Feses Tidak ada	7-10x sehari Kuning jernih Khas 1x sehari Padat Kuning kecoklatan Khas Feses Tidak ada
c. Istirahat 1) Tidursiang 2) Tidurmalam 3) Keluhan	1 jam 8 jam Tidak ada	2 jam 6-7 jam Tidak ada
d.Aktivitas 1)Kegiatansehari-hari	Masak, mencuci, mengurus rumah, suami dan anak	Masak, mencuci, mengurus rumah, suami dan anak

2) Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
e. Personal Hygiene		
1) Mandi	2x sehari	4x sehari
2) Mencucirambut	2 hari sekali	2 hari sekali
3) Menggosokgigi	2x sehari saat mandi	2x sehari saat mandi
4) Gantipakaiandalam	2x sehari	2x sehari
5) Jenispakaiandalam	Katun	Katun
f. Seksualitas		
1) Frekuensi	2x seminggu	1x seminggu
2) Keluhan	Tidak ada	Tidak ada

k. KeadaanPsikoSosialSpiritual

a. Pengetahuan Ibu tentang kehamilan keadaansekarang

Ibu mengatakan mengetahui kehamilan dan keadaannya saat ini

b. PenerimaanIbuterhadap kehamilansaatini

Ibu mengatakan menerima kehamilan anak ke dua ini

c. Tanggapan Keluarga terhadap kehamilan

Ibu mengatakan Keluarga sangat menantikan kelahiran anak ke dua dalam keluarga karna keluarga saat ini sangat menantikan anak perempuan.

d. Ketaatan Ibu dalam beribadah

Ibu taat dalam melaksanakan ibadahnya

I. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan umum :Baik Kesadaran : Composmentis

b. Tanda-tanda vital

Tekanan darah: 110/75mmHg

Nadi : 80 kali per menit

Pernafasan: 21 kali per menit

Suhu: 36,5 °C

c. Antropometri

TB: 159 cm

BB : Sebelumhamil 41 kg,BBsekarang 55 kg

LLA: 24 cm

IMT : 16,21

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

Edema wajah : Tidak ada

Cloasmagruvidarum: Tidak ada

b. Mata

Konjungtiva : Merah mudah

Sclera : Putih, Bersih, tidak ada sekret

Pupil : Ada reflek saat diberikan cahaya

c. Mulut

Bibir : Lembap, tampak sedikit pucat, dan gigi tidak
Berlubang

d. Leher

Normal tidak ada pembesaran kelenjar thyroid dan pembekakan
vena jugularis

e. Payudara

Bentuk : Normal

Colostrum : Sudah ada pengeluaran colostrum

Puting Susu : Menonjol

f. Abdomen

Pembesaran : Besar sesuai usia kehamilan

Benjolan : Tidak ada

Bekas Luka : Tidak ada

Striae Gravidarum: Terdapat striagravidarum

Palpasi Leopold

Leopold I : TFU berada 3 jari diatas pusat tinggi fundus 22 cm
dan Terababulat tidak melenting bokong

Leopold II : bagian kanan teraba bagian-bagian kecil atau
ekstremitas dan bagian kiri teraba panjang seperti
papan pungguk kiri (PU-KI)

Leopold III : bagian bawah teraba bulat, keras, melenting
(kepala)

Leopold IV : bagian bawah masih dapat digerakan, kepala belum masuk pintu atas panggul (convergen)

TBJ : $(22-12) \times 155 = 1.550$ gram

Auskultasi DJJ : 138 x/menit

Punctum maksimum : 3 jari diatas simpis

g. Ekstremitas

Kekakuan otot dan sendi : Kuat dan aktif bergerak

Edema : Tidak ada

Varices : Tidak ada

Reflek patela : Positif kanan kiri

Kuku : Kuku pendek dan tampak bersih

h. Genetalia

Tanda chadwich : Tidak ada

Varices : Tidak ada

Bekas luka : Tidak ada

Kelenjar bartholini : Tidak ada pembekakan kelenjar bartholini

Pengeluaran : Tidak ada

i. Anus

Hemoroid : Tidak ada

3. Pemeriksaan penunjang:

Pada tanggal 17 febuari 2024

Hb : 13 mg/dl

II. ANALISA

Ny.N Umur 24 tahun G2P1A0 usia kehamilan 32 minggu 3 hari dengan kehamilan normal.

Dasar Subjektif:

Ny.N umur 24 tahun HPHT 16 Juli 2023, hamil anak kedua melahirkan anak pertama pada tanggal 18-05-2022

Dasar Objektif

Tekanan darah : 110/75mmHg

Nadi : 80 kali per menit

Pernafasan : 21 kali per menit

Suhu : 36,5 °C

Antropometri

TB : 159 cm

BB : Sebelumhamil 41 kg,BBsekarang 55 kg

LLA : 24 cm

IMT : 16,21

Palpasi Leopold TFU 22 cm punggung kiri bagian terbawah janin kepala dan belum masuk panggul , djj 138x/menit, TBJ 1.550 gram

III. PENATALAKSANAAN

Tanggal : 19 Februari 2024 Jam : 11.00 WIT

1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik yaitu Tekanan darah : 110/75mmHg, Nadi : 80 kali per menit, Pernafas : 21 kali per menit ,Suhu : 36,5 °C Antropometri ,TB159 cm, BB: 55 kg, LILA : 24 cm, IMT :16,21 .Palpasi Leopold TFU 22

cm punggung kiri bagian terbawah janin kepala dan belum masuk panggul, djj 138x/menit, TBJ 1.705 gram

Hasil : Ibu mengerti dan mengetahui hasil pemeriksaan

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

Hasil : ibu mengerti dengan apa yang telah disampaikan

3. Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang baik dikonsumsi untuk ibu hamil trimester tiga seperti
 - a. Buah-buahan banyak mengandung serat, air, antioksidan, dan karbohidrat kompleks, serta berbagai vitamin dan mineral, seperti vitamin C, kalium, natrium, dan folat. Nutrisi baik dikonsumsi oleh ibu hamil di trimester ketiga adalah jambu biji, jeruk, alpukat, pisang, tomat, stroberi, mangga, jeruk bali, apel, melon, dan pepaya.
 - b. Sayur-sayuran Hal ini karena sayuran mengandung banyak nutrisi, seperti serat, antioksidan, protein, karbohidrat, serta mineral dan vitamin, seperti folat, zat besi, vitamin A, vitamin C, dan vitamin K. Contoh pilihan sayuran yang baik dikonsumsi oleh ibu hamil pada trimester ketiga, yaitu brokoli, bayam, jagung, kangkung, jamur, kentang, ubi.
 - c. Aneka daging
Daging merah tanpa lemak, daging ayam tanpa kulit, serta seafood seperti ikan, udang, cumi atau sejenisnya mengandung protein, lemak, serta vitamin dan mineral, seperti zat besi, kalsium, dan folat, yang dibutuhkan ibu hamil mulai dari trimester awal hingga trimester ketiga.

d. Kacang-kacangan

Kacang-kacangan mengandung banyak nutrisi yang baik untuk kesehatan ibu hamil dan janin, yakni protein, lemak sehat, karbohidrat kompleks, serta vitamin dan mineral, seperti vitamin B, folat, kalium, magnesium, kalsium, zinc, dan zat besi. Dengan mengonsumsi berbagai jenis kacang-kacangan, semisal kedelai, kacang tanah, kacang kenari, kacang kacang polong, atau kacang merah. Selain dalam bentuk utuh, Bumil juga bisa mengonsumsi tempe yang merupakan bentuk olahan dari kacang kedelai.

- e. Untuk mencukupi kebutuhan nutrisi dan energi sehari-hari di trimester kehamilan ketiga, Bumil perlu mengonsumsi beragam jenis makanan. Semakin banyak variasi makanan yang dikonsumsi, semakin banyak nutrisi dan energi yang Bumil peroleh. Selain beragam makanan di atas, hal yang tidak boleh terlewatkan selama trimester ketiga adalah minum cukup air putih untuk mencegah dehidrasi, mengonsumsi suplemen kehamilan sesuai anjuran dokter, rutin berolahraga, dan mulai mempersiapkan persalinan.

Hasil : Ibu mengerti dan sudah paham tentang kebutuhan nutrisi ibu hamil trimester tiga dan anak mengonsumsi makan-makanan yang sudah dijelaskan

4. Membuat janji dengan ibu untuk melakukan kunjungan ulang tanggal 19 maret 2024 atau apabila ibu mengalami keluhan

Hasil : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 19 maret

5. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.

Hasil : Semua hasil pemeriksaan telah didokumentasikan

CATATAN PERKEMBANGAN

2. KUNJUNGAN ULANG ASUHAN KEBIDANAN

Tanggal pengkajian : 20 Febuari 2024 Jam : 15.00 WIT

Nama pengkaji : Junita Sany Tahamata

Tempat pengkajian : Poltekkes Kemenkes Sorong

A. Data subyektif

Keluhan Ibu :

Ibu mengatakan tidak memiliki keluhan apapun

B. Data objektif

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis

b. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/80mmHg

Nadi : 82 kali per menit

Pernafasan : 20 kali per menit

Suhu : 36,5 °C

c. Antropometri

TB : 159 cm

BB : Sebelumhamil 41 kg,BBsekarang 55 kg

LLA : 24 cm

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala dan leher

Edema wajah : Tidak ada

Cloasma gravidarum : Tidak ada

b. Mata

Konjungtiva : Merah mudah

Sclera : Putih, Bersih, tidak ada sekret

Pupil : Ada reflek saat diberikan cahaya

c. Mulut

Bibir : Lembap, tampak sedikit pucat, dan gigi tidak
Berlubang

d. Leher

Normal tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan pembekakan
vena jugularis

e. Payudara

Bentuk : Normal

Colostrum : Sudah ada pengeluaran colostrum

Puting Susu : Menonjol

f. Abdomen

Pembesaran : Besar sesuai usia kehamilan

Benjolan : Tidak ada

Bekas Luka : Tidak ada

Striae Gravidarum : Terdapat striagravidarum

Palpasi Leopold

Leopold I : TFU berada tiga jari diatas pusattinggi fundus 22 cm dan Terababulat tidak melenting bokong

Leopold II : bagian kanan teraba bagian-bagian kecil atau ekstremitas dan bagian kiri teraba panjang seperti papan punggung kiri (PU-KI)

Leopold III : bagian bawah teraba bulat melenting (kepala)

Leopold IV : bagian bawah masi dapat digerakan, kepala belum masuk pintu atas panggul (covergen)

TBJ : $(22-12) \times 155 = 1.550$ gram

Auskultasi DJJ : 140 x/menit

Punctum maksimum : 3 jari diatas simpisis

g. Ekstremitas

Kekakuan otot dan sendi : Kuat dan aktif bergerak

Edema : Tidak ada

Varices : Tidak ada

Reflek patela : Positif kanan kiri

Kuku : Kuku pendek dan tampak bersih

h. Genetalia

Tanda chadwich : Tidak ada

Varices : Tidak ada

Bekas luka : Tidak ada

Kelenjar bartholini : Tidak ada pembekakan kelenjar bartholini

Pengeluaran : Tidak ada

- i. Anus Hemoroid : Tidak ada

C. ANALISA

Ny.N Umur 24 tahun G2P1A0 usia kehamilan 32 minggu 4 hari dengan kehamilan normal.

Dasar Subjektif:

Ny.N umur 24 tahun HPHT 16 Juli 2023, hamil anak kedua melahirkan anak pertama pada tanggal 18-05-2022

Dasar Objektif

Tekanan darah	: 120/80mmHg
Nadi	: 82 kali per menit
Pernafasan	: 2 kali per menit
Suhu	: 36,5 °C

Antropometri

TB	: 159 cm
BB	: Sebelumhamil 41 kg,BBsekarang 55 kg
LLA	: 24 cm
IMT	: 16,21

Palpasi Leopold TFU 22 cm punggung kiri, bagian terbawah janin kepala dan belum masuk panggul , DJJ 140 x/menit, TBJ 1.550 gram

D. PENATALAKSANAAN

1. Beritahu ibu mengenai hasil pemeriksaannya

Hasil : Ibu sudah mengetahui bahwa ibu dan janinnya dalam keadaan sehat. TD : 130/80mmHg, N : 82 x/menit. RR : 20x/menit, Suhu : 36.5 °C, Usia kehamilan 32 minggu 4 hari DJJ : Ada, Frekuensi 140 x/menit.

2. Menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan USG di dokter SpOG untuk menilai pertumbuhan janin dan juga dapat memberikan informasi rinci tentang anatomi janin. Pemeriksaan USG juga dapat mencakup evaluasi presentasi janin, volume cairan ketuban, aktivitas jantung, dan plasentasi.

Hasil : Ibu sudah mengerti dan akan segera membuat janji untuk melakukan pemeriksaan USG di dokter.

3. Memberikan informasi tentang persiapan persalinan seperti mempersiapkan diri dalam menghadapi peristiwa terutama mengenai tempat bersalin, penolong persalinan, biaya dan keluarga yang mendampingi.

Hasil : Ibu mengatakan akan bersalin di rumah sakit dengan ditolong oleh bidan untuk biaya persalinan keluarga telah mengurus BPJS dan untuk pendamping ibu akan didampingi oleh mertua

4. Memastikan Ibu telah menyiapkan barang yang perlu dibawa ke rumah sakit saat persalinan nantinya seperti Peralatan mandi, Pakaian yang nyaman untuk digunakan selama prosedur persalinan, Bra khusus menyusui dan Pembalut khusus untuk menampung darah nifas, Perlengkapan bayi, seperti selimut, pakaian, popok, kaus kaki, sarung tangan, dan keranjang bayi.

Hasil : ibu mengatakan sudah mempersiapkan sebagian peralatan yang di perlukan dan akan segera mempersiapkan sebagiannya nanti. Memberitahukan kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan seperti Perut terasa mulas secara teratur, Makin lama rasa mulas makin sering timbul dan dari jalan lahir keluar lendir yang tercampur dengan darah. Cairan ketuban keluar dari jalan lahir jika sudah ada tanda-tanda ini ibu bisa langsung ke tenaga kesehatan terdekat.

Hasil : ibu sudah paham tentang tanda-tanda persalinan dan bersedia datang ke tenaga kesehatan jika sudah ada tanda-tanda tersebut.

5. Mendokumentasikan pada buku KIA dengan memasukan hasil pemeriksaan ke dalam buku KIA.

Hasil : Hasil pemeriksaan telah dicatat di buku KIA.

3. ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA PERSALIAN

A. ASUHAN KALA 1 FASE AKTIF

Tanggal masuk : Minggu 21 April 2024

Tempat pengkajian : Ruang bersalin

Waktu Pengkajian : 11.30 WIT

1. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

Tanggal : 21 April 2024

Jam : 11.00 WIT

1. Identitas	Ibu	Suami
Nama	: Ny. N	Tn. M
Umur	: 24 Tahun	29 Tahun
Agama	: Kristen Protestan	Kristen Protestan
Suku/Bangsa	: Biak/Indonesia	Biak/Indonesia
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	Nelayan
Alamat	: Tanjung Kasuari , Jl. K. Patimura	

2. Alasan masuk kamar bersalin

Ibu mengatakan ingin melahirkan

3. Keluhan Utama

Ibu mengatakan adanya keluar lendir darah ,air-air dari jalan lahir (-)
dan nyeri pada perut dan punggungsejak jam 02.00 WIT

4. Tanda-tanda persalinan

a. Kontraksi uterus sejak tanggal 21-04-2024 jam 02.00WIT

Pada saat Jam 09.00 WIT

Frekuensi : 3 kali dalam 10 menit

Durasi : 40 detik

Lokasi ketidak nyamanan di Punggung dan perut bagian bawah

b. Pengeluaran per vaginam

Lendir darah : ada

Air ketuban : tidak ada pengeluaran

5. Riwayat kehamilan sekarang

a. HPM 16-06-2023 - HPL 23-03-2024

b. Menarche umur 13 tahun, siklus 28 hari, lama 4 hari,
Banyaknya 2-3 ganti pembalut

c. ANC teratur , frekuensi 6 kali, di Dokter 2 kali pada
TM II-III dan di posyandu 4 kali

d. Keluhan/komplikasi selama kehamilan
(Ibu mengatakan tidak ada keluhan/komplikasi)

e. Riwayat merokok/minum-minuman keras/minum jamu
(Tidak ada)

f. Imunisasi TT 3 : tanggal : 14-11-2023

6. Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir ± 10 kali

7. Riwayat kesehatan

a. Penyakit yang pernah/sedang diderita

Ibu mengatakan tidak sedang menderita suatu penyakit

b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak ada atau tidak sedang diderita
penyakit seperti ; Diabetes, Hipertensi, Stroke, TBC dan Gagal
ginjal .

c. Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak ada keturunan kembar

8. Keadaan Psiko Sosio Spiritual/kesiapan menghadapi proses persalinan

a. Pengetahuan tentang tanda-tanda persalinan dan proses
persalinan

Ibu mengatakan sudah paham tentang tanda-tanda persalinan
dan proses persalinan

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

Ibu mengatakan sudah mempersiapkannya dan juga keluarga telah menyiapkan BPJS untuk pembiayaan persalinan

- c. Tanggapan Ibu dan Keluarga terhadap proses persalinan yang dihadapi

Ibu dan keluarga mengatakan sangat menyambut baik kelahiran anak pempuan dalam keluarga Ny.N

- 9. Minum terakhir tanggal 21 April 2024 Jam 09.00 WIT jenis Air putih dan teh kotak

- 10. Makan terakhir tanggal 21 April 2024 Jam 07.30 WIT jenis roti

- 11. Buang air besar terakhir tanggal 20 April 2024 jam 17.00 WIT

- 12. Buang air kecil terakhir tanggal 21 April 2024 jam 03.00 WIT

- 13. Istirahat/tidur dalam 1 hari terakhir 21 April 2024 jam 01.30 WIT

a. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF

- 1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum Baik Kesadaran : Compos mentis

- b. Status emosional : Gelisah

- c. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 127/78 mmHg

Nadi : 80 kali per menit

Pernafasan : 20 kali per menit

Suhu : 36,5 °C

- d. Antropometri

TB : 159 cm

BB : sebelum hamil 41 kg, BB sekarang 57kg

LILA : 26 cm

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala dan leher

Edema wajah : Tidak ada Edema pada wajah
 Mata : Kedua mata kanan dan kiri simetris, sclera putih dan konjungtiva merah
 Mulut : Bersih, bibir terlihat lembab, gigi tidak berlubang
 Leher : Tidak ada pembekakan kelenjar tiroid dan tidak ada pembesaran vena jugularis

b. Payudara

Bentuk : Normal tidak ada massa,tampak tidak ada kemerahan pada payudara dan tidak ada pembengkakan
 Puting susu : Bulat dan menonjol
 Colostrum : ada

c. Abdomen

Pembesaran : bulat ada janin sesuai usia kehamilan
 Benjolan : Tidak ada
 Bekas luka : Tidak ada
 Striae gravidarum : Ada
 Palpasi Leopold

Leopold I : TFU berada di pertengahan pusat dan px tinggi fundus 29 cm dan teraba bulat,lembek dan tidak melenting bokong

Leopold II : bagian kiri teraba panjang seperti papan punggung kiri (PU-KI) dan kanan

Leopold III : bagian bawah teraba bulat melenting (kepala)

Leopold IV : bagian bawah sudah tidak dapat digerakan, kepala sudah masuk pintu atas panggul (divergen)

TBJ : (TFU-11) x 155 = 2.790 gram
 Auskultasi DJJ : Punctum maksimum kiri bawah
 Frekuensi 126 kali per menit
 His : Frekuensi : 5 kali dalam 10 menit
 Durasi : 45 detik
 Kekuatan : kuat

d. Ekstremitas

Kekakuan otot dan sendi : Kuat dan aktif bergerak
 Edema : Tidak ada
 Varices : Tidak ada
 Reflek patela : Tidak dilakukan pemeriksaan
 Kuku : Kuku pendek dan tampak bersih

e. Genetalia

Genetalia luar

Tanda chadwich : Tidak ada
 Varices : Tidak ada
 Bekas luka : Tidak ada
 Kelenjar bartholini : Tidak ada pembekakan kelenjar bartholini
 Pengeluaran : Lendir darah dan air ketuban

Genetalia dalam

Pemeriksaaan dalam Jam 11.45 WIT

- 1) Vagina tampak keluar lendir darah dan cairan amnion dari jalan lahir
- 2) Tidak ada luka atau masa pada vagina
- 3) Posisi uterus berada di tengah (normal)
- 4) Porsio tipis teraba lembut seperti ujung teliga
- 5) Selaput ketubah (-)
- 6) pembukaan 10 cm (lengkap)
- 7) peresentasi belakang kepla

- 8) Denominator letak ubun-ubun kecil (UUK), molase skor 0
tulang kepala janin terpisah dan sutura dapat teraba dengan mudah
- 9) penurunan kepala hodge III
- 10) Pengeluaran darah bercampur lendir dan warna ketuban jerni

g. Anus

Hemoroid : Tidak ada

3. Pemeriksaan Penunjang

HbsAg : Non Reaktif

B20 : Non Reaktif

Hb : 13 mg/dl

b. ANALISA

Ny.N G2P1A0 usia kehamilan 39 minggu 5 hari inpartu kala 1 fase aktif

Dasar Subjektif

Ny.N mengatakan ini merupakan kehamilan keduanya dan haid terakhirnya tanggal 16 Juni 2023

Keluhan keluar lendir darah dan air-air dari jalan lahir serta nyeri perut dan punggung bagian bawah

Dasar Objektif

- 1) Keadan Umum : Baik
 - Tekanan darah : 127/78 mmHg
 - Nadi : 80 kali per menit
 - Pernafasan : 20 kali per menit
 - Suhu : 36,5 °C

2) Palpasi Leopold

- Leopold I : TFU berada di pertengahan pusat dan px tinggi fundus 29 cm dan teraba bulat tidak melenting
- Leopold II : bagian kanan teraba bagian-bagian kecil atau ekstremitas dan bagian kiri teraba panjang seperti papan punggul kiri (PU-KI)
- Leopold III : bagian bawah teraba bulat melenting (kepala)
- Leopold IV : bagian bawah sudah tidak dapat digerakan, kepala sudah masuk pintu atas panggul (divergen)
- TBJ : $(TFU-11) \times 155 = 2.790$ gram
- Aukultasi DJJ : (+) terdengar kuat, jelas, teratur pada Punctum maksimum sebelah kanan bawah pusat.
 Frekuensi DJJ : 126 x/menit.
 His : kali dalam 10 menit lamanya 45detik.
 Pemeriksaan dalam : Tidak adanya oedem apada vagina, Porsio tebal lunak, pembukaan 10 cm, presentasi kepala, ketuban (-), Hodge III, Molase 0, tidakada Penumbungan bagian-bagian kecil seperti kaki dan tangan, kepala sudah masuk pintu atas panggul (PAP), terdapat pengeluaran lendir darah.

c. PENTALAKSANAAN

Tanggal : 21 April 2024

Jam : 11.30 WIT

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital yaitu tekanan darah 127/78 mmHg, Nadi 80 kali per menit, Pernafasan 20 kali per menit, Suhu 36,5 °C, keadaan umum janin baik, tidak ada kelainan letak pada janin, DJJ terdengar dengan frekuensi 126 x/menit, HIS dalam batas normal.

Hasil : ibu dan keluarga telah mengetahui hasil pemeriksaan

2. Menganjurkan ibu untuk tidur setengah duduk dan mengatur posisi ibu senyaman mungkin.

Hasil :Ibu telah tidur setengah duduk dan sudah mencari posisi yang nyaman.

3. Ajarkan cara meneran yang baik dan benar.

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

4. Mempersiapkan alat dan bahan yang digunakan selama persalinan

- a) Partus set berisi : Klem tali pusat 2 buah, gunting tali pusat 1 buah, gunting episiotomy 1 buah, penjepit tali pusat 1 buah, handscoen 2 pasang,kasa secukupnya.
- b) Obat : Oxytosin 2 ampul, spuit 3 cc dan 5 cc, vitamin K 1 ampul, salap mata oxythetracylin 1 %.
- c) benang 1 buah, pinset anatomis 1 buah, jarum otot dan kulit 1 buah.
- d) Pengisap lender deele, tempat plasenta, larutan, tensi meter, termometer, stetoskop.
- e) Cairan infuse RL, infus set, abocath
- f) pakaian ibu dan bayi
- g) Alat pelindung diri (celemek, penutup kepala, masker, kacamata, sepatu bootth)
- h) tempat sampah medis dan non medis

ASUHAN KALA II

Tanggal Pengkajian : 21 April 2024

Tempat Pengkajian : Ruang Bersalin

a. Data Subjektif

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

b. Data Objektif

Keadan Umum Baik Perineum tampak menonjol serta vulva, vagina dan spingter ani membuka, HIS : 5 kali dalam 10 menit durasinya 45 detik (Kuat)

Pemeriksaan dalam, Jam 11.45 WIT :

Portio tidak teraba, pembukaan 10 cm presentasi Belakang kepala (ubun-ubun kecil di depan) Ketuban Ketuban pecah spontan (Jernih), penurunan kepala hodge III, pengeluaran lendir bercampur darah serta cairan ketuban

c. Analisa

Ny.N G2P1A0 usia kehamilan 39 minggu 5 hari inpartu kala II

d. Penatalaksanaan

Tanggal : 21-04-2024 Jam : 11.45 WIT

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibubahwa keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital ibu dalam batas normal, keadaan umum janin baik, tidak ada kelainan letak pada janin, DJJ terdengar dengan frekuensi 126 x/menit, HIS dalam batas normal.

Hasil : ibu dan keluarga telah mengetahui hasil pemeriksaan

2. Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan

Hasil : Alat partus set telah lengkap

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

Hasil : Telah cuci tangan

4. Memakai sarung tangan DTT pada tangan kanan yang digunakan untuk pemeriksaan dalam
Hasil : Sarung tangan telah dipakai
5. Mengambil alat suntik sekali pakai dengan tangan kanan, isi dengan oksitosin dan letakan kembali ke dalam wadah partus set
Hasil : Oksitosin telah dimasukkan dalam partus set
6. Membersihkan vulva dan perinium menggunakan tisu basah dengan gerakan dari vulva ke perineum
Hasil : Vulva hygiene telah dilakukan
7. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada his, bila ia sudah merasa ingin meneran
Hasil : Ibu telah mengerti apa yang diberitahu
8. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman)
Hasil : Ibu memilih posisi setengah duduk
9. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran
Hasil : Telah dilakukan bimbingan meneran saat ibu ingin meneran
10. Saat kepala janin terlihat di vulva dengan diameter 5-6cm, memasang handuk bersih untuk mengeringkan janin pada perut ibu
Hasil : Handuk telah diletakan di perut Ibu
11. Mengambil kain bersih, melipat 1/3 bagian dan meletakkannya di bawah bokong Ibu
Hasil : 1/3 kain telah diletakan
12. Membuka tutup partus set
Hasil : Alat telah lengkap

13. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan

Hasil : Sarung tangan telah dipakai

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

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

15. Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin

Hasil : Tidak ada lilitan tali pusat

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

Hasil : Kepala bayi telah melakukan putaran paksi luar

17. Setelah kepala bayi lahir, tempatkan kedua telapak tangan di kepala bayi dan lakukan biparietal, tarik secara hati-hati ke arah bawah sampai bahu anterior/depan lahir. Kemudian tarik secara hati-hati ke atas sampai bahu posterior/belakang lahir

Hasil : Telah dilakukan, kedua bahu telah dilahirkan

18. Setelah bahu lahir, tangan kanan menyangga kepala, leher dan bahu janin bagian posterior dengan posisi ibu jari pada leher (bagian bawah kepala) dan ke empat jari pada bahu dan dada/punggung janin, sementara tangan kiri memegang lengan dan bahu janin bagian anterior saat badan dan lengan lahir

Hasil : Telah dilakukan, badan dan lengan bayi telah lahir

19. Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri pinggang ke arah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah

Hasil : Bayi lahir spontan jam 12.05 WIT jenis kelamin perempuan

20. Lakukan penilaian sepintas

Hasil : Warna kulit kemerahan, denyut jantung normal, Bayi menangis kuat, gerak tampak aktif,

21. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya ada janin tunggal

Hasil : Hanya ada janin tunggal

22. Memberi tahu Ibu akan disuntik oksitosin

Hasil : Ibu bersedia disuntik oksitosin

ASUHAN KALA III

Tanggal Pengkajian: 21-04-2024

Waktu Pengkajian : 12.05 WIT

Tempat Pengkajian: Ruang Bersalin

a. Data Subjektif

Ibu mengatakan merasa lega bayinya telah lahir

Keluhan : Ibu merasa mules di perut

b. Data Objektif

Keadaan umum : Baik

Kandung kemih : Kosong

Tinggi fundus uteri : Sepusat

Kontraksi : Baik

1. Tanda-tanda pelepasan plasenta : Terdapat semburan darah, talipusat semakin memanjang.
2. Tampak tali pusat terklem 5 cm di depan vulva.

c. Analisa

Ny. N Umur 24 tahun P2A0 Inpartu Kala III

d. Penatalaksanaan

1. Beritahu ibu bahwa akan di suntik oksitosin untuk membantu kontraksi tetap baik.

Hasil : Ibu sudah mengerti

2. Menyuntikan oksitoksin 10 unit secara IM pada bagian luar paha kanan 1/3 di atas setelah melakukan aspirasi terlebih dahulu untuk memastikan bahwa ujung jarum tidak mengenai pembuluh darah

Hasil : Oksitosin telah disuntikan

3. Klem tali pusat 2-3 cm dari pusat bayi, gunakan jari telunjuk jari tengah untuk mendorong isi tali pusat, klem tali pusat sekitar 2cm dari klem pertama

Hasil : Tali pusat telah diklem

4. Lakukan pemotongan tali pusat dengan lindungi perut bayi

Hasil : Tali pusat telah dipotong

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

Hasil : Telah dilakukan klem tali pusat suda dipindahkan 5 cm dari vulva

6. Meletakkan tangan kiri di atas simpisis pubis menahan bagian bawah uterus, sementara tangan kanan meregangkan tali pusat

Hasil : Telah dilakukan dorso cranial dan peregangkan tali pusat

7. Saat berkontraksi memegang tali pusat dengan tangan kanan sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorsol cranial

Hasil : Telah dilakukan

8. Bila ada penekanan penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsol ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dengan dorongan ke arah cranial hingga plasenta dapat dilahirkan

Hasil : Telah dilakukan

9. Setelah plasenta tampak di vulva, teruskan melahirkan pegang plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban

Hasil : Telah dilakukan, plasenta lahir Pukul : 12.15 WIT, dan tidak adanya sisa selaput ketuban

10. Segera setelah plasenta lahir, melakukan masase pada fundus uteri selama 15 detik dengan gerakan melingkar hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras)

Hasil : Telah dilakukan masase 15 detik, kontraksi baik dan tidak terjadi pendarahan

ASUHAN KALA IV

Tanggal Pengkajian : 21 April 2024

Waktu pengkajian : 12.15WIT

Tempat Pengkajian : Ruang Bersalin

a. Data Subjektif

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

b. Data Objektif

Keadaan Umum : Baik Kesadaran : Composmentis

TTV

Tekanan Darah : 100/75 mmHg

Nadi : 73 kali per menit

Pernafasa : 22 kali per menit

Suhu : 36,60C

Pendarahan : ± 100 cc

Kontraksi uterus : Baik

TFU : 2 jari di bawah pusat

Kandung kemih : Kosong

c. Analisa

Ny. N Umur 24 tahun P2A0 Inpartu Kala IV

d. Penatalaksanaan

1. Mengajarkan Ibu/keluarga untuk memeriksa uterus yang memiliki kontraksi baik dan mengajarkan masase uterus apabila kontraksi uterus tidak baik

Hasil : Telah dilakukan

2. Memeriksa nadi Ibu dan pastikan keadaan umum Ibu baik

Hasil : Nadi 81 x/menit

3. Evaluasi dan estimasi kehilangan darah

Hasil : ± 150 cc

4. Pantau keadaan bayi dan pastikan bernafas dengan baik

Hasil : Bayi dalam keadaan baik

5. Membersihkan Ibu dari sisa air ketuban, lendir dan darah dan menggantikan pakaiannya dengan pakaian bersih/kering

Hasil : Ibu telah dibersihkan

6. Memastikan Ibu merasa nyaman dan memberitahu keluarga untuk membantu apabila Ibu ingin minum

Hasil : bu sudah merasa nyaman

7. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam com cuci dan bilas peralatan setelah dekontaminasi.

Hasil : Telah dilakukan, semua peralatan bekas pakai sudah dibersihkan

8. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.

Hasil : Bahan yang terkontaminasi telah dibuang pada tempat sampah

9. Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan alcohol

Hasil : Telah dilakukan agar ibu merasa bersih dan nyaman

10. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering. Hasil : Agar tidak terkontaminasi kuman

11. Melakukan pemantauan kala IV, yaitu setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada satu jam kedua.

Hasil : Melakukan dan memberitahu ibu hasil pemeriksaan

12. Melengkapi potograf

Hasil : Telah dilakukan

TABEL OBSERVASI PERSALINAN KALA IV (2 JAM POSTPARTUM)

jam ke	Waktu	tekanan darah (mmHg)	nadi (x/mnt)	Suhu	tinggi fundus uteri	kontraksi uterus	kandung kemih	perdarahan
1	12.30 WIT	100/75	73	36,6°C	2 jari di bawah pusat	Baik	kosong	± 40 cc
	12.45 WIT	100/75	75		2 jari di bawah pusat	Baik	kosong	± 40 cc
	13.00 WIT	105/70	75		2 jari di bawah pusat	Baik	kosong	± 20 cc
	13.15 WIT	112/73	75		2 jari di bawah pusat	Baik	kosong	± 20 cc
2	13.45 WIT	111/70	75	36,6°C	2 jari di bawah pusat	Baik	kosong	± 20 cc
	14.15 WIT	112/80	80		2 jari di bawah pusat	Baik	kosong	± 10 cc

PARTOGRAF

PARTOGRAM

1. Register Nama Ibu/Bapak: Ny. M / Tn. N Umur: 24 / 29 G.P. / A.O. Hamil 39 minggu
 / Puskesmas/RB Masuk Tanggal: 21 April 2024 Pukul: 11.00 WIB
 tuban Pecah sejak pukul WIB Mules sejak pukul 02.00 WIB Alamat: T. Kasuari

Denyut Jantung Janin (x/menit)

airketuban penyusutan

Pembukaan serviks (cm) dari tanda X

Tuasmyapais dari tanda O

Waktu (Pukul)

Kontraksi tiap 10 menit

Oksitosin U/I tetes/menit

Obat dan cairan IV

Nadi

Tekanan darah

Temperatur °C

Urine Protein Aseton Volume

Makan terakhir: Pukul 07.30 Jenis: Roti Porsi: 2 Poti
 Minum terakhir: Pukul 09.00 Jenis: Air Putih Porsi: 1 Botol

Penolong

()

CATATAN PERSALINAN

Tanggal: 21 April 2024 Penolong Persalinan: Ridan dan Mahasiswa
 Tempat persalinan: [] rumah ibu [] Puskesmas [] Klinik Swasta [x] Rumah sakit
 Alamat tempat persalinan: 2100 J. P. Wanant Kabuputen Serong

KALA I

[] Partograf melewati garis waspada
 [] Lain-lain, Sebutkan:
 Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut:
 Bagaimana hasilnya?:

KALA II

Lama Kala II: 20 menit Episiotomi: [x] tidak [] ya. Indikasi:
 Pendamping pada saat persalinan: [] suami [x] keluarga [] teman [] dukun [] tidak ada
 Gawat Janin: [] miringkan ibu ke sisi kiri [] minta ibu menarik napas [] episiotomi
 Distosia Bahu: [] Manuver McRobert Ibu merangkang [] Lainnya:
 Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut:
 Bagaimana hasilnya?:

KALA III

Lama Kala III: 10 menit Jumlah Perdarahan: ml
 a. Pemberian Oksitosin 10UIM < 2 menit? [x] ya [] tidak, alasan:
 Pemberian Oksitosin ulang (2x)? [] ya [x] tidak, alasan: Plasenta lahir < 15 menit
 b. Pemegangan tali pusat terkendali? [x] ya [] tidak, alasan:
 c. Masase fundus uteri? [x] ya [] tidak, alasan:
 Laserasi perineum derajat: Tindakan: [] mengeluarkan secara manual [] merujuk
 [] tindakan lain:
 Atonia uteri: [] Kompresi bimanual interna [] Metil Ergometrin 0,2mgIM [] Oksitosin drip
 Lain-lain, sebutkan:
 Penatalaksanaan yang dilakukan untuk masalah tersebut:
 Bagaimana hasilnya?:

BAYI BARU LAHIR

Berat Badan: 2.800 gram Panjang: 47 cm Jenis Kelamin: L/P Nilai APGAR: 9 / 10 / 10
 Pemberian ASI < 1 jam [x] ya [] tidak, alasan:
 Bayi baru lahir pucat/biru/lemas: [] mengeringkan [] menghangatkan [] bebaskan jalan napas
 [] stimulasi rangsang aktif [] Lain-lain, sebutkan:
 [] Cacat bawaan, sebutkan:
 [] Lain-lain, sebutkan:
 Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut:
 Bagaimana hasilnya?:

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam ke	Pukul	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	12.30	100/75	75	36,5°C	25 cm buah perut	Baik	Kosong	± 80 cc
	12.45	100/75	75		25 cm buah perut	Baik	Kosong	± 40 cc
	13.00	105/70	75		25 cm buah perut	Baik	Kosong	± 20 cc
	13.15	112/73	75		25 cm buah perut	Baik	Kosong	± 20 cc
2	13.45	111/70	75	36,6°C	25 cm buah perut	Baik	Kosong	± 20 cc
	14.15	112/80	80		25 cm buah perut	Baik	Kosong	± 10 cc

Masalah Kala IV:
 Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut:
 Bagaimana hasilnya?:

3. ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

Tanggal Masuk : 21 April 2024

Dirawat Diruang : Bersalin

a. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

Tanggal : 21 April 2024 JAM. 12.05 WIT

1. Identitas	Orang Tua	Ibu	Suami
Nama	:	Ny. N	Tn. M
Umur	:	24 Tahun	29 Tahun
Agama	:	Kristen Protestan	Kristen Protestan
Suku/Bangsa	:	Biak/Indonesia	Biak/Indonesia
Pendidikan	:	SMA	SMA
Pekerjaan	:	IRT	Nelayan
Alamat	:	Tanjung Kasuari , Jl. K. Patimura	

2. Riwayat antenatal

GII PI A0 AhI Umur kehamilan 39 Minggu 4 hari

Riwayat ANC : 6x ANC di PKM Tanjung Kasuari, dan
Dokter

Imunisasi TT : TT 3 : 14/11/2023

Kenaikan BB : 14 kg

Keluhan saat hamil : Ibu mengatakan di awal kehamilan nafsu
makan berkurang

Penyakit selama hamil : Ibu mengatakan tidak ada penyakit selama
hamil

Kebiasaan makan : 3x/hari

Obat/jamu : Ibu mengatakan tidak mengonsumsi
jamu/obat

Merokok : Ibu mengatakan tidak merokok
 Komplikasi Ibu : Tidak ada komplikasi pada ibu
 Janin : Tidak ada komplikasi pada janin

3. Riwayat intranatal

Lahir tanggal: 21 April 2024

Jam : 12.05 WIT

Jenis persalinan : Spontan (Normal) Oleh Bidan dan Mahasiswa

Keadaan bayi baru lahir

Jenis kelamin : Perempuan

BB/PB lahir : 2.800 gram / 47 cm

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

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

Caput succedaneum : Tidak ada

Cephal hematoma : Tidak ada

Cacat bawaan : Tidak ada

Resusitasi : Rangsangan : Ya

Penghisapan lendir : Ya

Ambu bag : Tidak

Massase jantung : Tidak

Intubasi Endotrachea : Tidak

O₂ : Tidak

b. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis

TTV:

Nadi : 116 x/ menit

Suhu : 36, 6°C

Respirasi : 40x/menit

Antropometri

BB/PB : 2.800 gram/ 47 cm

LK/LD : 35 cm/ 34 cm

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Tidak ada caput succedaneum, tidak ada Cephal hematoma
- b. Muka : Tidak adanya edema
- c. Mata : Tidak juling, Konjungtiva merah muda, sclera putih tidak ada sekret
- d. Telinga : Daun telinga normal, tidak ada sekret
- e. Hidung : Tidak ada pernapasan cuping hidung, tidak ada lender dan tidak ada sekret
- f. Mulut : Tidak ada labiopalatoskizis
- g. Leher : Tidak ada pembesaran vena jugularis dan kelenjar tiroid, limfe.
- h. Dada : Simetris, tidak ada retraksi dada
- i. Abdomen : Normal, Tali pusat masih basah terklem, terbungkus kasa steril
- j. Punggung : Tidak ada benjolan/ spina bifida

- k. Ekstremitas
 - Atas : Tidak ada edema, jari-jari lengkap, gerak anaktif
 - Bawah : Tidak ada edema, jumlah (10) jari-jari lengkap, gerak aktif
- l. Genetalia : Tidak ada kelainan, normal, labia mayora menutupi Labia minora dan tidak ada pengeluaran
- n. Anus : Tidak ada kelainan, anus berlubang
- o. Refleks
 - Morro : Baik, ditandai dengan tangan menggenggam dan kaki fleksi (Terkejut) saat pemeriksaan menepuk tangan di depan wajah bayi
 - Rooting : Baik, ditandai dengan bayi mencari rangsangan ketika pipi disentuh
 - Grasping : Baik, ditandai dengan bayi menggenggam tangan saat disentuh
 - Sucking : Baik, ditandai dengan bayi sponta menghisap ketika jari diletakkan di mulut bayi
 - Tonicneck: Baik, saat ditelentangkan kedua tangan bayi menggenggam dan kepala menengok kekanan
- p. Eliminasi
 - Miksi : Belum ada
 - Mekonium : Belum ada
- q. Pemeriksaan penunjang
 - Tidak ada/ tidak dilakukan pemeriksaan penunjang

b. ANALISA

By. Ny N umur 1 Jam dengan bayi baru lahir normal

Data dasar Subjektif

By.Ny.N lahir spontan jam 12.05 WIT jenis kelamin perempuan langsung menangis kuat,A/S 9/10/10

Data dasar Objektif

Nadi 116 x/ menit ,Suhu 36, 6°C, Respirasi 40x/menit

AntropometriBB/PB:2.800 gram/ 47 cm ,LK/LD:35 cm/ 34 cm

c. PENATALAKSANAAN

Tanggal : 21 April 2024 Jam :13.00 WIT

1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa bayinya saat ini dalam keadaan baik.

Hasil : Ibu sudah mengetahui hasilnya BB 2.800 gram/ 47 cm LK/LD :35 cm/ 34 cm

2. Mengeringkan tubuh bayi dengan kain bersih ,menjaga kehangatan bayi dengan mengganti kain baru

Hasil : Sudah dilakukan

3. Memberitahu ibu bahwa bayinya akan disuntikkan vitamin K 0,5 cc secara IM di 1/3 luar paha kiri

Hasil :Ibu menyetujui dan telah dilakukan penyuntikan

4. dan Mengoleskan salep mata di mata sebelah kanan dan kiri setelah penyuntikan vitamin K

Hasil :Ibu menyetujui dan telah di pengolesan salep mata

5. Memberitahu ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin yaitu setiap 2 jam sekali atau apabila menangis karena merasa lapar.

Hasil : Ibu mengatakan akan menyusui bayinya sesering mungkin

6. Mengingatkan ibu mengenai cara menyusui yang benar dan tidak lupa disendawakan setelah disusui

Hasil : Ibu sudah mengerti

7. Memberitahu ibu agar menjaga bayinya tetap hangat jangan sampai kedinginan dengan menggunakan topi pada kepala dan jangan membiarkan bayi didekat jendela dengan terbuka, dan mengganti pakainya yang basah.

Hasil : Ibu sudah mengerti dan akan menjaga kehangatan bayinya dengan memakaikan topi sesuai dengan yang di sarankan

9. Melakukann perawatan tali pusat yaitu dengan menjaga tali pusat bayi tetap bersih dan kering dengan hanya menutup tali pusat menggunakan kassa yang bersih dan kering, tali pusat tidak boleh diberikan apapun

Hasil : Telah dilakukan perawatan dengan cara menutup tali pusat menggunakan kassa steril dan menjaga tali pusat tetap kering

CATATAN PERKEMBANGAN

4. ASUHAN BAYI BARU LAHIR NEONATUS (6 hari)

Tanggal Pengkajian : 27 April 2024

Waktu Pengkajian : 15.00 WIT

Tempat Pengkajian : Rumah Ny.N

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya hingga saat ini bayi menyusui aktif dan tali pusat sudah terlepas

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Baik/aktif

b. TTV

Nadi : 140x/menit

Suhu : 36,5°C

Pernapasan : 41x/menit

c. Antropometri

BB : 2,900 gram

PB : 47 cm

d. Pemeriksaan Fisik

- 1) Mata : Tidak ada sekret, konjungtiva merah muda, sclera
Tidakikterik.
- 2) Hidung : Tidak ada pernapasan cuping hidung, tidak ada
sekret.
- 3) Mulut : Tidak ada luka, tidak ada sariawan, bibir berwarna
merahmuda
- 4) Leher : Tidak ada pembengkakan, tonus otot baik ada
reflex tonineck
- 5) Dada : Tidak ada retraksi dinding dada
- 6) Abdomen : Datar, tali pusat belum terlepas, tidakada
perdarahan,tidak ada bau.
- 7) Genital : Terdapat lubang uretra pada penis
- 8) Anus : terdapat lubang anus
- 9) Ekstremitas
 - Atas : Gerakan aktif, jumlah jari lengkap, tidak ada
kelainan
 - Bawah : Gerakan aktif, jumlah jari lengkap, tidak ada
kelainan
- 10) Kulit : Bersih, warna merah muda, tidak ada bercak, tidak
Adaoedema.

e. Pemeriksaan penunjang : Tidak dilakukan.

3. Analisa

By.Ny N 12 Jam neonatus atrem

1. Data Dasar Subjektif

- Ibu mengatakan bayinya sehat
- Ibu mengatakan tali pusatnya sudah lepas
- Pergerakan bayi kuat
- Bayi menyusui dengan baik / menyusui kuat

2. Data Dasar Objektif

a) Ku : Baik Kesadaran : Composmentis

b) Tanda-tanda vital

Suh : 36,5°C

Respirasi : 41 kali per menit

4. Penatalaksanaan

Tanggal. 27 April 2024

Jam : 15.30 WIT

a. Mengobservasi tanda-tanda vital dan tangisan bayi

Hasil : Suhu 36,5°C, Pernapasan 41x/menit BB :2,900 gram, dan tangisan bayi kuat.

b. Beritahu ibu untuk terus menjaga suhu tubuh bayi agar tidak hipotermi, dengan memakai baju dan dibungkus dengan kain bedong. Serta didekatkan dengan ibunya.

Hasil :Ibu mengerti dan akan selalu melakukannya

c. Mengingatkan ibu agar tetap memberikan ASI sesering mungkin dan setelah selesai menyusui agar bayi disendawakan dengan cara punggung dimassase agar bayi tidak muntah.

Hasil :Ibu mengerti dan akan melakukannya

- d. Mengingatkan ibu untuk tidak memberikan bayi makanan atau minuman apapun selain ASI sampai bayi berusia 6 bulan, hanya ASI saja yang diberikan.

Hasil :Ibu mengerti dan tidak akan memberikan bayi makanan selain ASI

- e. Mengingatkan ibu untuk membawah bayinya ke puskesmas agar mendapatkan HB0

Hasil : Ibu mengatakan telah membawah membawah bayinya ke puskesmas pada tanggal 25 April 2024 untuk mendapatkan imunisasi HB0

- f. Ibu mengatakan gerakan badan anaknya sudah sangat aktif bergerak

Hasil : Ibu mengatakan bayinya sangata ktif dan sudah aktif diajak bermain dengan ayahnya dan omanya.

- g. Mengingatkan ibu kembali tanda-tanda bahaya yang mungkin terjadi pada bayi baru lahir diantaranya, bayi rewel tidak mau menyusu, kejang-kejang, lemah, sesak nafas (lebih besar atau sama dengan 60 kali/menit) tarikan dinding dada bagian bawah kedalam, bayi merintih atau menangis terus menerus, tali pusat bau, kemerahan didinding perut dan ber nanah, demam/panas tinggi, diare atau BAB lebih dari 3 kali sehari tinja berwarna pucat, kulit dan mata berwarna kuning. Jika terjadi tanda- tanda tersebut ibu harus segera ke fasilitas kesehatan terdekat

Hasil : Ibu sudah mengerti tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir.

CATATAN PERKEMBANGAN

5. ASUHAN BAYI BARU LAHIR NEONATUS (28 Hari)

Tanggal Pengkajian : 16 Mei 2024

Waktu Pengkajian : 16.00 WIT

Tempat Pengkajian : Rumah Ny.N

A. Data Objektif

Ibu mengatakan dari bayinya lahir hingga saat ini tidak ada keluhan, bayinya sehat dan menyusui aktif

B. Data Objektif

Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Compos Mentis

1. TTV

Nadi : 128x/menit

Suhu : 36,7°C

Pernapasan : 41x/menit

2. Antropometri

BB : 3.500 gram

PB : 51 cm

3. Pemeriksaan Fisik

a) Mata : Tidak ada sekret, konjungtiva merah muda, sclera Tidak ikterik.

b) Hidung : Tidak ada pernapasan cuping hidung, tidak ada sekret.

c) Mulut : Tidak ada luka, tidak ada sariawan, bibir berwarna Merah muda

- d) Leher : Tidak ada pembengkakan vena jugularis dan tiroid.
- e) Dada : Tidak ada retraksi dinding dada
- f) Abdomen : Datar dan teraba lemas, tidak ada perdarahan, tidak ada bau.
- g) Genital : Ada lubang uretra pada penis
- h) Anus : Terdapat lubang anus
- i) Ekstremitas
 - Atas : Gerakan aktif, jumlah jari lengkap, tidak ada kelainan
 - Bawah : Gerakan aktif, jumlah jari lengkap, tidak ada kelainan
- j) Kulit : Bersih, warna merah muda, tidak ada bercak, tidak Ada oedema.

11) Pemeriksaan penunjang : Tidak dilakukan.

C. Analisa

By.Ny.N usia 28 Hari dengan neonatus normal

Data Dasar Subjektif

- Ibu mengatakan bayinya sehat
- Pergerakan bayi kuat
- Bayi menyusui dengan baik / menyusui kuat

Data Dasar Objektif

- Ku : Baik Kesadaran : Composmentis
- Tanda-tanda vital
 - Suhu : 36,5°C
 - Respirasi : 41 kali per menit

D. Penatalaksanaan

Tanggal : 16 Mei 2024

Jam : 16.30 WIT

1. Memberitahukan pada ibu hasil pemeriksaan, Nadi: 128x/ menit Suhu: 36,7°C, Pernapasan : 41x/menit dan keadaan bayi sehat
 Hasil : ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan
2. Menganjurkan ibu untuk tetap mempertahankan memberikan ASI sampai pada bayi hingga usia 6 bulan kemudian di lanjutkan dengan pemberian MPASI jika bayinya sudah berumur 6 bulan
 Hasil : Ibu mengerti dan akan memberikan ASI pada bayinya kemudian dilanjutkan dengan pemberian MPASI
3. Memberitahu ibu untuk membawah bayinya ke posyandu di bulan mei agar anaknya mendapatkan imunisasi BCG dan Poli 1 sesuai dengan jadwal imunisasi
 Hasil : ibu telah mengerti dan bersedia membawah anaknya ke posyandu di bulan depan
4. Mengingatkan kembali ibu setiap bulan sekali agar ke posyandu sesuai dengan jadwal imunisasi anaknya
 Hasil : ibu mengerti dan akan ke posyandu setiap bulan
5. Mengingatkan ibu untuk tetep menjaga dengan cara Memandikan bayi: Mandikan bayi setiap hari dengan air sabun hangat dan kain waslap yang lembut dan Membersihkan mata, hidung, telinga: Bersihkan mata bayi dengan waslap atau bola kapas dan air hangat.
 Hasil : ibu telah mengerti untuk tetap menjaga kebersihan bayinya

6. Mengingatkan ibu untuk Mengganti popok bayi setidaknya empat jam sekali untuk mencegah ruam kulit.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia mengganti popok bayi setiap 4 jam

7. Melakukan dokumentasi kebidanan

Hasil : Telah dilakukan pendokumentasian

ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA NIFAS

A. ASUHAN MASA NIFAS (6 JAM)

Tanggal Pengkajian : 21 April 2024

Tempat Pengkajian: Ruang Bersalin

1. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

Tanggal : 21 April 2024 Jam. 15.00 WIT

Identitas

Nama	: Ny. N	Tn. M
Umur	: 24 Tahun	29 Tahun
Agama	: Kristen Protestan	Kristen Protestan
Suku/Bangsa	: Biak/Indonesia	Biak/Indonesia
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT Nelayan	
Alamat	: Tanjung Kasuari , Jl. K. Patimura	

a. Keluhan

Ibu mengatakan perut terasa mulesdan air susunya belum keluar

b. Riwayat perkawinan

Kawin 1 kali. Kawin pertama umur 21 tahun. Dengan suami sekarang 3 tahun

c. Riwayat Mens

Menarche : 13 tahun

Siklus 28 hari. Teratur/tidak.Banyaknya (3x ganti pembalut)

Dismenorroe : ~~ya~~/tidak.

HPMT 16 Juli 2023 - HPL 23 April 2024

d. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu.

No	Persalinan								Nifas	
	Tgl Lahir	Umur kehamilan	Jenis persalinan	Penolong	Komplikasi		Jenis Kelamin	BB Lahir	Lakta si	Kompli kasi
					Ibu	Bayi				
1.	18-5/2022	Atrem	Normal	Bidan	-	-	L	3,2	ya	-
2.	Hamil ini									

e. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Ibu mengatakan belum menggunakan alat kontrasepsi

g. Riwayat kesehatan**1) Penyakit yang pernah/sedang diderita**

Ibu mengatakan tidak pernah/sedang menderita penyakit seperti Tekanan darah tinggi, Malaria, Hepatitis, HIV/AIDS.

2) Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak pernah/sedang menderita penyakit seperti Tekanan darah tinggi, Malaria, Hepatitis, HIV/AIDS.

3) Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat keturunan kembar.

h. Riwayat kehamilan dan persalinan terakhir

Masa kehamilan : 39 minggu

Jenis persalinan : Spontan (Normal)

Komplikasi : Tidak ada

Plasenta

Lahir : Lengkap

a) Tali pusat panjang : 58cm

b) Kelainan : Tidak ada

Perineum

Ruptur : Tidak ada jahitan

Episiotomi : Tidak dilakukan

i. Keadaan bayi baru lahir

Lahir tanggal : 21 April 2024 Jam 12.05WIT
 Masa gestasi : 39 minggu
 BB/PB lahir : 2.800 gram/ 47cm
 Nilai APGAR : 9/10/10
 Cacat bawaan : Tidak ada
 Rawat gabung : Ya

j. Riwayat Post partum

- 1) Ambulasi : Ya
- 2) Pola nutrisi : Ibu sudah makan dan minum dengan baik
- 3) Pola tidur : Ibu sudah tidur namun tidak terlalu nyenyak
- 4) Pola eliminasi
 BAB : Ibu sudah BAB
 BAK : Ibu sudah BAK
- 5) Pengalaman menyusui : Ibu mengatakan memiliki pengalaman menyusui
- 6) Pengalaman waktu melahirkan : Ibu mengatakan ini pengalaman kedua melahirkan
- 7) Pendapat ibu tentang bayinya : Ibu dan keluarga sangat senang
- 8) Lokasi ketidaknyamanan : di perineum dan ibu mengatakan perut sedikit mules

k. Keadaan psikososial spiritual

- 1) Kelahiran ini : Diinginkan
- 2) Penerimaan ibu terhadap kelahiran bayi
 Ibu menerima dan senang terhadap kelahiran bayinya
- 3) Tanggapan keluarga terhadap bayinya
 Keluarga sangat senang terhadap bayinya karena ini anak perempuan dalam keluarga

- 4) Tinggal serumah dengan
Suami, anak dan juga ibu mertua
- 5) Orang terdekat ibu
Suami dan anak-anaknya
- 6) Pengetahuan ibu tentang masa nifas dan perawatan bayi
Ibu mengetahui tentang masa nifas dan perawatan bayi dikarenakan ini merupakan anak kedua dari Ny.N
- 7) Rencana perawatan bayi
Ibu akan merawat bayinya dengan baik dibantu oleh keluarga dan suaminya
- 8) Keluhan sekarang
Ibu mengatakan perutnya sedikit mules
- 9) Pertanyaan yang diajukan
Belum ada

2. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan umum

Kedadaan umum : Baik Kesadaran: Compos Mentis

Status emosional : stabil

a. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 115/83 mmHg

Nadi : 81 kali per menit

Pernafasan : 20 kali per menit

Suhu : 36,5 °C

c. Antropometri

TB : 159 cm

BB : sebelum hamil 41 kg, BB sekarang 56 kg

LILA : 24 cm

d. Pemeriksaan Fisik

- 1) Kepala : Kulit kepala bersih dan tidak ada benjolan
Muka : Tidak ada bengkak dan benjolan pada Wajah
Mata : Konjung tiva merah muda, sclera putih,
Tidak ada secret
Mulut : Bersih, tidak ada caries, tidak ada Stomatitis
- 2) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid ,pembesaran vena jugularis dan limfe
- 3) Dada : Tidak ada retraksi dinding dada saat bernafas
- 4) Payudara
Bentuk : Normal
Putingsusu : Menonjol kiri dan kanan
Colostrum : Sudah keluar
Abdomen : Bentuk bulat dan tidak ada bengkak/benjolan
Bekas luka : Tidak ada
TFU : 2 Jari di bawah pusat
Kontraksi : Baik
Kandung kemih : Kosong
- 5) Ekstremitas
Atas : Gerakan aktif, fungsi normal
Bawah : Gerakan aktif, fungsi normal
Edema : Tidak ada
Varices : Tidak ada
Reflek patela : (+) Kanan dan Kiri
Kuku : Bersih
Tanda Homa : Tidak ada

6) Genetalia luar

Edema : Tidak ada

Varices : Tidak ada

Perineum : Normal tidak ada robekan

Jahitan : Tidak ada

Lokhea : Lokhea Rubra, warna kemerahan, cair

7) Anus : Tidak ada hemoroid

c. Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang

3. ANALISANy. N umur 24 tahun P₂A₀ 6 jam post partum Normal

1. Data Dasar Subjektif

- a. Ibu mengatakan perutnya terasa sakit dan terasa nyeri pada luka perineum
- b. Ibu mengatakan air susunya belum keluar

2. Data Dasar Objektif

- a. Ku : Baik Kesadaran : composmentis
- b. TTV

Tekanan darah : 115/83 mmHg

Nadi : 81 kali per menit

Pernafasan : 20 kali per menit

Suhu : 36,5 °C

c. Pemeriksaan Fisik

Puting Susu : Menonjol Kanan dan Kiri

Colostrum : Sudah keluar

TFU : 2 jari dibawah pusat

Kontraksi : Baik

Kandung Kemih : Kosong

Lochea : Lochea Rubra/berwarna merah

Perdarahan : $\pm$ 160 cc

3. Masalah:

ibu mengatakan merasa mulas dan air susu belum keluar

4. kebutuhan:

Edukasi terkait adaptasi fisiologis masa nifas pada 6 jam post partum, perawatan payudara dan supann nutrisi

PENATALAKSANAAN

Tanggal : 21 April 2024

Jam : 15.30 WIT

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga yaitu tekanan darah 115x/83 mmHg, kontraksi uterus baik, dan tidak ada perdarahan.

Hasil : Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan dan merasa senang.

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

Hasil : Ibu mengerti dengan informasi yang diberikan.

3. Mengingatkan ibu cara menilai kontraksi uterus, apabila perut teraba bundar dan keras artinya uterus berkontraksi dengan baik namun sebaliknya apabila perut ibu teraba lembek maka uterus tidak berkontraksi yang akan menyebabkan perdarahan

Hasil : Ibu mengerti dan mampu menilai kontraksi uterus.

4. Mengajari ibu Tehnik dan Cara Perawatan Payudara

- a. Basahi kedua telapak tangan dengan baby oil atau minyak kelapa
- b. Tempatkan tangan pada payudara kemudian lakukan Gerakan memutar mengelilingi payudara ke arah luar
- c. Ketika tangan kiri berada dibawah payudara dan kemudian angkat payudara sebentar dan lepaskan perlahan.
- d. Lakukan pengurutan dari pangka ke ujung payudara atau kearah puting susu dan lakukan merata keseluruh payudara dengan posisi tangan membentuk kepalan, gunakan buku-buku jari untuk melakukan pengurutan.
- e. Lakukan pengurutan secara bergantian dengan payudara lain, gerakan dilakukan 25-30 kali urutan.
- f. Lanjutkan dengan pengurutan menggunakan sisi tangan, lakukan dari pangkal ke ujung atau kearah puting susu.
- g. Bersihkan puting susu. Kemudian lakukan kompres payudaramenggunakan air hangat secara bergantian selama 5 menit.
- h. Kemudian dilanjutkan dengan melakukan kompres dingin. Lakukan secara bergantian dengan kompres hangat dingin dan diakhiri dengan kompres dingin, lakukan sebanyak 3 kali pada setiap payudara.

Adapun tehnik perawatan payudara lain nya sebagai berikut :

a. Massase

Lakukan pemijatan 2-4 jari ke dinding dada, buat gerakan melingkar pada satu titik diarea payudara. Setelah beberapa detik pindah ke area lain payudara dan mengikuti gerakan spiral mengelilingi payudara kearah puting susu atau gerakan lurus dari pangkal payudara kearah puting susu.

b. Stroke

Lakukan pengurutan dimulai dari pangkal payudara sampai ke puting susu dengan jari-jari atau telapak tangan. Kemudian urut bagian dinding dada ke arah payudara diseluruh bagian payudara, hal ini akan membuat ibu merasa lebih rileks dan merangsang pengeluaran hormon oksitosin sehingga ASI dapat semakin banyak keluar.

c. Shake

Posisi condong kedepan, kemudian goyangkan payudara dengan lembut, biarkan beberapa saat untuk meningkatkan stimulasi pengaliran ASI.

Tips Perawatan payudara

- a. Lakukan pengurutan secara sistematis dan teratur minimal 2 kali sehari.
 - b. Lakukan perawatan puting susu dengan menggunakan kapas yang sudah diberikan baby oil lalu tempelkan selama 5 menit.
 - c. Gunakan BH yang bersih dan menyokong payudara.
 - d. Jangan mengoleskan krim, minyak, alkohol, atau sabun pada puting susu.
 - e. Perhatikan dan jaga kebersihan sehari-hari.
5. Menjelaskan kepada ibu tentang nutrisi yang diperlukan ibu menyusui untuk melancarkan ASI yaitu :

a. Sayuran Hijau

Sayuran hijau, seperti brokoli dan bayam, mengandung nutrisi yang baik dikonsumsi oleh ibu menyusui maupun bayi. Pasalnya, sayuran hijau mengandung kalsium yang dapat mendukung pertumbuhan tulang dan gigi bayi.

Selain itu, sayuran hijau juga kaya akan vitamin A dan vitamin C yang berperan sebagai antioksidan yang dapat meningkatkan sistem kekebalan tubuh. Sedangkan, fitoestrogen di dalam sayuran hijau dapat membantu meningkatkan produksi ASI.

b. Telur

Sebagai salah satu sumber protein tinggi, telur merupakan pilihan makanan sehat untuk ibu menyusui yang mudah didapatkan. Telur mengandung asam lemak omega-3 yang bermanfaat memperkaya nutrisi di dalam ASI serta mendukung tumbuh kembang otak dan sistem saraf bayi. Ibu dapat mengonsumsi telur dengan cara direbus atau diolah menjadi telur orak-arik untuk menu sarapan. Apabila ingin menambah asupan asam lemak esensial dalam ASI, ibu dapat memilih telur yang diperkaya DHA.

c. Air Daun Katuk

Air daun katuk menjadi salah satu pilihan minuman yang baik untuk ibu menyusui karena dapat membantu metabolisme glukosai. Selain itu, air daun katuk juga berperan dalam pembentukan laktosa dengan bantuan enzim laktosa. Ini merupakan karbohidrat utama dalam ASI yang menjadi salah satu sumber energi bagi otak bayi.

d. Ubi Jalar

Rekomendasi makanan untuk ibu menyusui berikutnya adalah ubi jalar. Makanan ini diperkaya dengan karbohidrat yang bisa menambah energi bagi ibu menyusui. Selain itu, ubi jalar juga mengandung berbagai nutrisi yang diperlukan tubuh seperti kalium, vitamin B kompleks, vitamin C, dan magnesium.

Ibu menyusui bisa menikmati ubi jalar dengan cara dikukus atau diolah menjadi kolak yang lezat.

e. Kurma

Kurma bisa menjadi salah satu pilihan camilan untuk ibu menyusui yang dapat mendorong produksi ASI karena mampu meningkatkan hormon prolaktin. Produksi ASI yang melimpah pun dapat membantu peningkatan berat badan bayi.

f. Daging tanpa Lemak

Daging merah tanpa lemak menjadi salah satu pilihan makanan sehat untuk ibu menyusui karena diperkaya dengan kandungan zat besi. Kandungan zat besi yang tinggi di dalam ASI dapat membantu mengurangi risiko anemia defisiensi besi pada bayi.

g. Alpukat

Alpukat merupakan salah satu rekomendasi buah untuk ibu menyusui yang baik dikonsumsi secara rutin karena mengandung omega-3, omega-6, dan omega-9. Selain itu, alpukat juga diperkaya dengan kalori sehingga cocok dijadikan

sebagai asupan penambah ASI. Pasalnya, ibu menyusui membutuhkan tambahan sekitar 500 kalori untuk mencukupi jumlah produksi ASI.

Selain dikonsumsi secara langsung, ibu bisa mengolah buah alpukat menjadi salad atau jus rendah gula yang segar.

h. Susu dan Yogurt

Susu mengandung kalsium yang berguna untuk menjaga kesehatan tulang. Pasalnya, ibu menyusui bisa kehilangan 3–5% massa tulang karena kalsium di dalam tubuhnya terbagi untuk memproduksi ASI. Itulah mengapa susu dan yogurt termasuk dalam salah satu makanan sehat untuk ibu menyusui.

Hasil : ibu mengerti tentang nutrisi yang dapat ibu konsumsi untuk ibu menyusui dan ibu bersedia untuk mengonsumsi makanan-makanan yang telah di anjurkan untuk melancarkan ASI

6. Melakukan hubungan antara bayi dan ibu dengan merawat gabung ibu dan bayi serta melakukan bonding attachment atau kontak kulit antara ibu dan bayi yang bertujuan menimbulkan kasih sayang, rasa cinta, dan kehangatan antara ibu dan bayi dan juga memberanikan seorang ibu untuk dapat memberikan air susu kepada bayi, menyentuh dan melakukan perawatan pada bayi. Agar saat pulang kerumah ibu dapat melakukan sendiri.

Hasil : Ibu dan bayi telah rawat gabung, dan dilakukan bonding attachment.

7. Mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar sebagai berikut :
- a) Susui bayi sesering mungkin
 - b) Bila bayi tidur lebih dari 3 jam, bangunkan lalu susui
 - c) Bila bayi sudah kenyang tapi payudara terasa penuh, perlu dikosongkan dengan cara diperah lalu disimpan di lemari es jika diberikan kepada bayi hangat ASI dalam wadah berisi air hangat
 - d) Saat menyusui posisi ibu harus nyaman, ibu harus menyangga seluruh badan bayi, sebagian besar aerola masuk kedalam mulut bayi, mulut terbuka lebar, bibir bawah melengkung keluar, dagu menyentuh payudara ibu.

Hasil : ibu mendengarkan penjelasan dan sudah mengerti.

8. Mengajarkan ibu cara menggunakan bengkung agar perut kembal normal atau tidak melar pasca melahirkan.

Hasil : Langkah – langkah nya yaitu :

- a. Siapkan kain panjang
- b. Posisikan kain dibokong, lalu kain disebelah kiri pendek dan dikanan panjang
- c. Simpulkan ikatan dibahagian tengah dan tarik kain bengkung dengan kuat
- d. Kain yang pendek dibawah keatas bahu dan kain yang panjang diilitkan dipinggang semula
- e. Ingat lakukan langkah kecil untuk mengelakkan kain bengkung yang panjang terbelit dibahagian kaki
- f. Pastikan kain ditarik dengan kuat supaya memberi kesan kepada bentuk badan dan keselesaan kepada ibu

- g. Ulangi semulan belitan dan simpulan kain bengkung sehingga ke paras dada
 - h. Terakhir simpul dan selitkan lebih kain bengkung di sisi badan agar tampak lebih kemas
9. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada status ibu atau buku register

Hasil : Pendokumentasian sudah dilakukan pada buku register, status pasien dan buku KIA

CATATAN PERKEMBANGAN

8. ASUHAN MASA NIFAS (6 HARI)

Tanggal Pengkajian : 27 April 2024

Jam Pengkajian : 16.00 WIT

Tempat Pengkajian : Rumah Ny. N

a. Data Subjektif

Ibumengatakantidakadakeluhan dan Ibumengatakanpengeluaran ASI nya lancar dan bayinyamenyusuidengankuat

b. Data Objektif

Pemeriksaan umum

1. Keadaan umum : Baik Kesadaran : Compos Mentis

2. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 85 kali permenit

Respirasi : 24 kali permenit

Suhu : 37°C

Pemeriksaan Fisik

1. Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih

2. Payudara

Bentuk : Normal

Putting susu : Menonjol

Pengeluaran : ASI lancar

3. Abdomen : Palpasi TFU pertengahan pusat dan simfisis,
kontraksi uterus baik

4. Lochea : Lochea Sanguinolenta

c. Analisa

Ny. N umur 24 tahun P₂A₀ nifas 6 hari

1. Data Dasar Subjektif

- Ibu mengatakan ASInya sudah mulai lancar
- Ibu mengatakan kondisinya saat ini sudah mulai membaik

2. Data Dasar Objektif

- Ku : Baik
- Tekanan darah : 110/80 mmHg
- Nadi : 85 kali permenit
- Respirasi : 24 kali permenit
- Suhu : 37°C
- ASI : Lancar
- Kontraksi : Baik
- TFU : pertengahan pusat dan simfisis
- Lochea : Lochea Sanguinolenta

d. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan yaitu TD: 110/80 mmHg, N: 85 kali permenit, RR : 24 kali permenit, S : 37°C

Hasil : Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan

2. Pastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus petengahan pusat dan simfisis, tidak ada perdarahan abnormal

Hasil : Telah dilakukan dan semua dalam batas normal

3. Memberitahu ibu dan keluarga tentang tanda bahaya yang terjadi pada ibu nifas.

- a) Keluarnya banyak darah dari jalan lahir
- b) Pembengkakan pada wajah, tangan dan kaki

- c) Sakit kepala yang hebat
- d) Demam lebih dari 2 hari
- e) Ibu terlihat sedih, menangis, dan suka murung

Jika ada tanda tersebut, maka segera periksa ke tenaga kesehatan

Hasil : Ibu dapat menyebutkan tanda bahaya masa nifas dan akan pergi ke tenaga kesehatan bila terdapat tanda tersebut.

4. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup jika bayi tidur ibu gunakan waktu ibu untuk beristirahat

Hasil : Ibu sudah mengetahui dan bersedia melakukannya

5. Menganjurkan ibu dan keluarga bisa bergantian untuk menjaga bayinya agar ibu mendapat istirahat yang cukup

Hasil : ibu mengatakan mendapat istirahat yang cukup karna dibantu oleh keluarga dalam menjaga bayinya

6. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk makan makanan yang bergizi, seperti :

- a) Karbohidrat : nasi, umbi, kentang dan roti
- b) Protein : ikan, daging, kacang-kacangan, telur
- c) Vitamin dan mineral : buah-buahan, sayur 3 porsi
- d) Minum air pada ibu menyusui 14 gelas sehari pada 6 bulan pertama

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

7. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2-3 jam dan hanya memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan, karena ASI mengandung zat gizi yang penting untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi dan memberi perlindungan terhadap infeksi; diharapkan agar ibu menyusui bayi setiap 2-3 jam atau 10-12 kali dalam 24 jam dengan lamanya 10-15 menit pada setiap payudara dan selama 0-6 bulan bayi cukup diberikan ASI saja tanpa makanan tambahan

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

CATATAN PERKEMBANGAN

9. ASUHAN MASA NIFAS (16 HARI)

Tanggal Pengkajian : 07 Mei 2024

Jam Pengkajian : 15.30 WIT

Tempat Pengkajian : Rumah Ny. N

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan ASI nya lancar, namun sekarang kurang istirahat karena Bayi nya nangisterus saat malam hari.

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran: Compos Mentis

b. TTV

Tekanan darah : 115/70 mmHg

Nadi : 75x/menit

Suhu : 36,4°C

Pernapasan : 21x/menit

c. Abdomen

Palpasi TFU tidak teraba diatas simfisis

Lochea : Lochea alba

3. Analisa

Ny.N umur 24 tahun P2A0 Post Partum 16 Hari

4. Penatalaksanaan

Tanggal : 07 Mei 2024Jam : 15.30 WIT

a. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan

Hasil : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan yaitu TD : 115/70 mmHg,

N: 75x/menit, S : 36,4°C, R: 21x/menit

- b. Pastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri sudah tidak teraba, tidak ada perdarahan abnormal

Hasil : Telah dilakukan pemeriksaan untuk memastikan involusi berjalan normal dan tidak ada penyulit

- c. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup dengan menganjurkan ibu dapat bergantian dengan keluarga untuk menjaga bayinya

Hasil : ibu mengatakan sudah mendapat istirahat yang cukup karena ibu dibantu keluarga dalam merawat bayi nya

- d. Memastikan ibu telah makan makanan yang bergizi, dan menyusui bayi nya dengan baik tanpa ada penyulit

Hasil : ibu mengatakan sudah makan makanan yang bergizi yang telah dianjurkan pada pertemuan sebelumnya dan selama menyusui ASI nya keluar dan bayi mau disusui.

- e. Memberitahukan ibu untuk menjaga kebersihan diri termasuk membersihkan payudara karena bayi diberikan asupan nutrisi lewat puting susu ibu jika payudara hingga puting tidak bersih bayi bisa terinfeksi bakteri.

Hasil : ibu mengerti dan siap melakukan anjuran yang diberikan

CATATAN PERKEMBANGAN

10. ASUHAN MASA NIFAS (28 HARI)

Tanggal/Jam Pengkajian : 19 Mei 2024 / 15.00 WIT

Tempat Pengkajian : Rumah Ny. N

a. Data Subjektif

Ibu mengatakan ASInya lancar dan ibu dalam keadaan baik

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik Kesadaran: Compos Mentis

2) TTV

Tekanan darah : 100/70mmHg

Pernapasan : 20x/menit

Nadi : 80x/menit

Suhu : 36,5°C

3) Abdomen

Palpasi TFU : tidak teraba

Kontraksi : baik

Lochea : Lochea Alba

c. Analisa

Ny.N umur 24 tahun P2A0 Post Partum 40 hari

Ny. N Usia 26 tahun PIA0 Post partum 40 hari

1. Data Dasar Subjektif

- Ibu mengatakan ASI lancar
- Ibu mengatakan kondisinya dalam keadaan baik

2. Data Dasar Objektif

- Ku : Baik
- Tekanan Darah : 100/70 mmHg
- Nadi : 80 kali/menit

- Pernafasan : 20 kali/menit
- Suhu : 36,5°C
- ASI : Lancar
- Kontraksi : Baik
- TFU : Sudah tidak teraba
- Lochea : Lochea Alba

d. Penatalaksanaan

Tanggal : 19 Mei 2024 Jam : 15.30 WIT

1. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaanyaitu TD : 100/70 mmHg, N: 80x/menit, S : 36,5°C, R: 20x/menit

Hasil : Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan

2. Berikan konseling tentang Pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan

Hasil :Ibu akan terus memberikan ASI sampai dengan 6 bulan

3. Berikankonselingtentang makan makanan yang beranekaragam yang mengandungkarbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah–buahan. Kebutuhan air minumpadaibumenyusuipada 6 bulan pertamaadalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan keduaadalah 12 gelas sehari.

Hasil: Ibu mengerti dan akan berusaha menerapkannya di rumah

4. Mengingakan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin.

Hasil :Ibu mengerti dan akan tetap melakukannya di rumah

5. Memberikan konseling tujuan dan macam-macam alat kontrasepsi

Hasil : Ibu mengetahui tujuan KB dan dapat menyebutkan jenis-jenis KB

ASUHAN KEBIDANAN AKSEPTOR KB

Tanggal Pengkajian : 19 Mei 2024

Tempat Pengkajian : Rumah Ny. N

1. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

Tanggal : 19 Mei 2024 Jam : 16.00 WIT

Identitas

Nama	: Ny. N	Tn. M
Umur	: 24 Tahun	29 Tahun
Agama	: Kristen Protestan	Kristen Protestan
Suku/Bangsa	: Biak/Indonesia	Biak/Indonesia
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	Nelayan
Alamat	: Tanjung Kasuari , Jl. K. Patimura	

Kunjungan saat ini

Kunjungan pertama

a. Keluhan utama

Ibu mengatakan ingin mengetahui jenis-jenis kontrasepsi

b. Riwayat Perkawinan

Kawin 1 kali. Kawin pertama umur 21 tahun. Dengan suami sekarang 3 tahun

c. Riwayat Mens

Menarche : 13 tahun

Siklus 28 hari. Teratur/tidak. Banyaknya (3x ganti pembalut) Dismenorroe : ~~ya~~/tidak.

HPMT 16 Juli 2023 - HPL 23 April 2024

d. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

No	Persalinan								Nifas	
	Tgl Lahir	Umur kehamilan	Jenis persalinan	Penolong	Komplikasi		Jenis Kelamin	BB Lahir	Lakta si	Kompli kasi
					Ibu	Bayi				
1.	18-5/2022	Atern	Normal	Bidan	-	-	L	3,2	ya	-
2.	21-4-24	aterm	Normal	Bidan	-	-	P	2,8	Ya	-

e. Riwayat Kontrasepsi yang digunakan

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi

f. Riwayat Kesehatan

1) Penyakit sistematik yang pernah/sedang diderita

Ibu mengatakan tidak memiliki penyakit apapun

2) Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada yang menderita penyakit Diabetes Mellitus, Jantung, TBC, Hipertensi, Hepatitis dan Penyakit menular seksual

3) Riwayat penyakit ginekologi

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit ginekologi, seperti Kanker serviks, Raadang panggul maupun penyakit menular seksual lainnya

g. Pola kebiasaan sehari-hari

1) Pola Nutrisi	Makan	Minum
Frekuensi	3 kali sehari	8 gelas/ hari
Macam	Nasi, sayur lauk	Air putih , the
Jumlah	1-2 piring	1-2 liter
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
2) Pola Eliminasi	BAB	BAK

Frekuensi	2 kali sehari	4 kali sehari
Warna	Kecoklatan	Kekuningan
Bau	Khas feses	Khas urin
Konsistensi	Padat	Cair
3) Pola Aktifitas		
Kegiatan Sehari	Ibu mengatakan saat ini mengurus bayinya	
Istrahat	Siang : 1 jam Malam : 5-8 jam	
4) Seksualitas	Frekuensi	Keluhan
	Selama masa nifas ibu mengatakan belum berhubungan seksual dengan suami	Tidak ada
Personal Hygiene		
Mandi	3 kali sehari	
Mencuci rambut	3 kali seminggu	
Menggosok gigi	3 kali sehari	
Kebersihan alat kelamin	Setiap kali mandi dan saat setelah BAB dan BAK, dibersihkan menggunakan air	
Mengganti pakaian dalam dan jenisnya	3 kali sehari, jenis kain katun	

i. keadaan Psiko Sosial Spiritual

1) Pengetahuan Ibu tentang alat kontrasepsi

Ibu mengatakan hanya mengetahui bahwa alat kontrasepsi adalah alat untuk mencegah kehamilan.

2) Pengetahuan ibu tentang alat kontrasepsi yang dipakai sekarang

Ibu mengatakan sudah mengetahui alat kontrasepsi yang digunakan

2. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan Umum

1) Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Compos Mentis

2) Tanda Vital

Tekanan darah : 100/70 mmHg

Nadi : 80x/menit

Pernapasan : 20x/menit

Suhu : 36,5 °C

3) Antropometri

TB : 159 cm

BB sebelum memakai KB : 54 kg

LLA : 24 cm

b. Pemeriksaan Fisik

1) Kepala dan leher

Muka : Simetris, tidak ada oedem

Mata : Berwarna hitam, sklera berwarna putih, dan
Konjungtiva merah muda

Telinga : Bersih, tidak ada serumen

Mulut : Bersih, tidak ada stomatitis, gigi dan lidah
tampak bersih

2) Lehe : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak
ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada
pembesaran vena jugularis

- 3) Dada
 - Payudara : bentuk normal
 - Puting susu : menonjol
 - Masa/tumor : tidak ada
 - 4) Abdomen
 - Bentuk : bulat
 - Bekas luka : tidak ada
 - 5) Ekstremitas
 - Edema : tida ada
 - Varices : tidak ada
 - Reflek patela : positif kanan dan kiri
 - 6) Genetalia luar : tidak dilakukan pemeriksaan
- c. Pemeriksaan penunjang : tidak dilakukan pemeriksaan

3. ANALISA

Ny. N umur 24 tahun P₂A₀ dengan Akseptor KB MAL

- a. Data Dasar Subjektif
 - Ibu mengatakan ingin mengetahui jenis-jenis alat kontrasepsi
- b. Data Dasar Objektif
 - 1) Ku : Baik, Kesadaran : Composmentis
 - 2) TTV
 - Tekanandarah : 100/70 mmHg
 - Nadi : 80 kali per menit
 - Pernafasan : 20 kali per menit
 - Suhu : 36,5°C
- c) Antropometri
 - TB : 159 cm
 - BB : 54 kg
 - LLA : 24 cm

4. PENATALAKSANAAN

Tanggal : 19 Mei 2024 Jam : 16.30 WIT

- a. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada Ibu yaitu TD : 100/70, N:

80x/menit, R : 20x/menit, S : 36,5°C

Hasil : ibu telah mengetahui hasil pemerisaan

- b. Menanyakan pengetahuan ibu tentang KB

Hasil : ibu mengatakan sudah mengetahui jenis-jenis KB tetapi belum mengetahui beberapa cara kerja dari jenis kontrasepsi serta kelebihan dan kekurangan penggunaan KB.

- c. Memberikan konseling KB kepada ibu yaitu :

- 1) Kontrasepsi tanpa alat / sederhana

- a) Coitus interruptus (senggama terputus)

metode pengendalian kelahiran di mana seorang pria, selama hubungan seksual, menarik penisnya dari vagina sebelum ejakulasi.

- b) Sistem kalender (pantang berkala)

Metode keluarga berencana alamiah yang paling tua yaitu cara atau metode kontrasepsi sederhana yang dilakukan oleh pasangan suami istri dengan tidak melakukan senggama atau hubungan seksual pada masa subur/ovulasi.

- d) Metode pengamatan lendir/mukosa serviks/ovulasi

merupakan metode keluarga berencana alamiah dengan cara mengenali masa subur dalam siklus menstruasi dengan mengamati lendir serviks dan perubahan rasa pada vulva menjelang hari-hari ovulasi.

e) Metode Amenorea Laktasi

Metode kontrasepsi sementara yang bergantung pada efek alamiah proses menyusui terhadap kesuburan. Metode pencegahan kehamilan melalui proses menyusui secara langsung (bayi menyusu langsung ke ibu).

2) Kontrasepsi dengan alat

a) Kondom

Kondom merupakan selubung atau sarung karet yang terbuat dari berbagai bahan diantaranya karet /lateks, plastik vinil atau bahan alami /produksi hewani yang dipasang pada penis untuk menampung sperma ketika seorang pria mencapai ejakulasi saat berhubungan seksual.

b) Diafragma

Diafragma adalah kap berbentuk bulat cembung, terbuat dari karet (lateks) yang diinsersikan ke dalam vagina sebelum berhubungan seksual dan menutup serviks.

c) Spermisida

Spermisida adalah sediaan kimia (biasanya non oksinol-9) yang dapat membunuh sperma

3) Kontrasepsi Hormon

a) PIL

Pil kontrasepsi dapat berupa pil kombinasi (berisi hormon estrogen dan progesteron) ataupun hanya berisi progesteron saja. Pil kontrasepsi bekerja dengan cara mencegah terjadinya ovulasi dan mencegah terjadinya penebalan dinding rahim. Apabila pil kontrasepsi ini digunakan secara tepat.

b) Suntikan

Ada 2 yaitu suntikan kombinasi adalah kontrasepsi suntik yang berisi hormon sintetis estrogen dan progesteron, dan setiap 1 bulan dilakukan penyuntikan. Dan suntikan progestin adalah kontrasepsi suntik yang berisi hormon progesterone Kontrasepsi ini cocok bagi ibu yang sedang menyusui.

Secara umum keuntungannya hampir sama dengan mini pil, hanya saja kontrasepsi suntikan hormon ini memang lebih efektif. Waktu pemberian suntik pertama prinsipnya sama dengan kontrasepsi hormonal lain dan berfungsi untuk menekan ovulasi, menghambat transportasi gamet oleh tuba.

d. Kontrasepsi Jangka Panjang

a) Implant atau susuk

Kontasepsi merupakan alat kontrasepsi yang berbentuk susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi hormon, di pasang pada lengan atas bawah kulit.

Cara kerja yaitu menekan ovulasi karena hormone estrogen ditekan hormone progesterone yang telah ada sejak awal, mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi, dan mengentalkan proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi.

b) Alat kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) IUD

AKDR/IUD (intra uterine device) merupakan kontrasepsi yang dimasukkan melalui serviks dan dipasang di dalam uterus. Mekanisme Kerja yaitu, AKDR mencegah kehamilan dengan merusak kemampuan hidup sperma dan ovum karena adanya perubahan pada tuba dan cairan uterus, dan AKDR yang mengandung hormon progesterone lebih kentalnya lendir serviks akan mempersulit sperma untuk melewati serviks dan akan terbunuh oleh leukosit yang timbul dalam cairan uterus sebagai hasil dari rangsangan tembaga. AKDR juga mencegah terjadinya implantasi karena didalam uterus.

e. Kontrasepsi Mantap

a) Metode Operasi Pria

Metode Operasi Pria (MOP) adalah cara KB permanen bagi pria yang sudah memutuskan tidak ingin mempunyai anak lagi

b) Metode Operasi Wanita

Tubektomi atau juga dapat disebut dengan sterilisasi yang berfungsi untuk menghentikan fertilitas atau kesuburan perempuan dengan

mengokulasi tuba fallopi (mengikat dan memotong atau memasang cincin) sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum.

Hasil : ibu mendengarkan konseling KB dan bisa menyebutkan kelebihan dan kekurangan jenis KB serta cara kerja kontrasepsi.

- d. Membantu ibu untuk memilih kontrasepsi yang sesuai dengan kondisi ibu yang sedang menyusui dan menjelaskan KB apa saja yang tidak mengganggu proses menyusui seperti KB suntik 3 bulan, MAL, Pil progestin, dan IUD

Hasil : ibu mengatakan sementara waktu ibu ingin ber KB MAL, didampingi dengan KB kondom

- e. Menjelaskan kepada ibu tentang pilihan jenis kontrasepsi yang ibu ingin gunakan yaitu :

- 1) MAL (metode amenorea laktasi) metode kontrasepsi sementara yang cukup efektif, selama ibu belum mendapat haid dan waktunya kurang dari enam bulan pasca persalinan. Efektifitasnya dapat mencapai 98% bagi ibu yang menyusui secara eksklusif. MAL efektif bila menyusui lebih dari delapan kali sehari dan bayi mendapat cukup asupan perlaktasi.

3) Kondom

Kondom merupakan selubung atau sarung karet yang dipasang pada penis saat berhubungan seksual. Cara kerja kondom yaitu untuk menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara

mengemas sperma diujung selubung karet yang dipasang pada penis sehingga sperma tersebut tidak masuk ke dalam vagina.

Dan memberitahukan kepada ibu bahwa minimal menjarangkan kehamilan yaitu minimal 2 tahun karena jarak kehamilan kurang dari 2 tahun dapat bereriko pada ibu maupun bayi.

Hasil : ibu mengatakan sudah mengetahui dan mengatakan tetap memilih KB sederhana dan KB alat.

- f. Melakukan pendokumentasian kebidan

Hasil : Telah dilakukan

BAB V

PEMBAHASAN

A. Pembahasan

Pada pembahasan Laporan Tugas Akhir ini penulis akan mengkaji dan membandingkan antara teori dengan Asuhan Kebidanan Komprehensif yang dimulai dari usia kehamilan 32 minggu 3 hari, persalinan, bayi baru lahir sampai nifas 28 hari pada Ny “N” umur 24 tahun GIIPIA0. Pengkajian ini dilakukan pada tanggal 18 Februari 2024 hingga 19 Mei 2024 di Pustu Tanjung Kasuari Kota Sorong dengan cara mengumpulkan data subjektif, objektif, menganalisa data dan melakukan penatalaksanaan sesuai dengan asuhan kebidanan.

Identitas Ibu Pengkajian pada laporan ini dilakukan kepada Ibu yang bernama Ny. “N” dengan umur 24 tahun, hamil anak kedua. Dari anamnesa didapatkan bahwa pendidikan terakhir ibu adalah SMA dan suami SMA. Agama dari Ny. “N” yaitu Kristen dan selama proses pengkajian data ini ibu mudah untuk dibimbing dan diarahkan untuk berdoa kepada Tuhan seperti halnya saat melakukan relaksasi. Kemudian ibu berasal dari kota Sorong dan dari anamnesa ibu mengatakan tidak memiliki adat istiadat yang mempengaruhi kehamilannya.

Pekerjaan dari Ny. “N” adalah Ibu Rumah Tangga dimana Ny. “N” melakukan pekerjaan rumah seperti menyapu, memasak mencuci piring dan lainnya. Alamat dari Ny. “N” yaitu di Jl. K Patimura Tanjung Kasuari. Setelah dilakukan kunjungan rumah untuk memantau perkembangan ibu didapatkan bahwa kondisi lingkungan rumah ibu sederhana dan kondisi kebersihan rumah dalam keadaan baik.

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Berdasarkan hasil pengkajian dan observasi yang dilakukan penulis pada saat masa kehamilan pada Ny. "N" usia 24 tahun, hamil anak Kedua, ibu dan janin dalam keadaan normal. Hasil data subjektif yang didapatkan Ny. "N" mengatakan hamil anak Kedua, dengan Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) tanggal 16-07-2023. Ibu telah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 6 kali, terdiri dari 1 kali pada trimester 1 di bidan, 2 kali pada trimester 2 di dokter dan bidan dan 3 kali pada trimester 3 yaitu 2 kali di bidan dan 1 kali di dokter. Berdasarkan Kemenkes RI (2020), Jadwal Pemeriksaan Antenatal dilakukan minimal 6 kali selama kehamilan dengan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan saat kunjungan ke 5 di trimester III, maka tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik pada jadwal kunjungan tenatal Ny. "N".

Kunjungan ini sesuai dengan standar pemeriksaan yang dilakukan pada Ibu hamil yaitu 10 T, yang terdiri dari timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, ukur lingkaran lengan atas/nilai status gizi, ukur tinggi fundus uteri, tentukan presentasi janin dan hitung denyut jantung janin, skrining status imunisasi TT dan pemberian imunisasi TT, beri tablet tambah darah (zat besi), pemeriksaan Laboratorium, tata laksana/penanganan khusus, dan temu wicara (Kemenkes RI, 2021).

Berdasarkan hasil anamnesa pada kunjungan pertama didapatkan bahwa ibu tidak memiliki keluhan apapun. Pada saat kunjungan pertama tinggi badan Ny. "N" yaitu 159 cm. Pengukuran tinggi badan hanya dilakukan pada saat kunjungan pertama tenatal. Berdasarkan teori menurut Kemenkes RI (2021) tidak adanya faktor resiko terjadinya cephalopelvic disproportion (CPD) pada Ny. "N". Berat badan Ny "N" sebelum hamil 41 kg, kemudian saat usia kehamilan 32 minggu 3 hari berat badan Ny. "N" 55 kg. Kenaikan berat badan Ibu sebanyak 14 Kg. Berdasarkan teori menurut Kemenkes RI (2021)

kenaikan berat badan Ibu sudah sesuai. Timbang berat badan dilakukan agar dapat mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan pada janin. Indeks Masa Tubuh (IMT) Ny. "N" menurut Prawirohardjo (2020) masuk dalam kategori Normal yaitu 27,2 Kg/m² sedangkan Ny. "N" memiliki IMT Kekurangan berat badan yakni 16,2 Kg/m². LILA Ny "N" pada saat kehamilan 32 minggu 3 hari adalah 24 cm. berdasarkan teori Kemenkes RI (2021) .

Pengukuran LILA bertujuan untuk mendeteksi ibu hamil beresiko KEK. Seseorang Ibu dikatakan KEK apabila LILA kurang dari 23,5 cm yang menunjukkan adanya kurang gizi yang berlangsung lama. Dari hasil pengukuran LILA Ny. "N" tergolong normal yaitu 24 cm. Pengukuran tekan darah pada Ny. "N" yang dilakukan pada saat kehamilan 32 minggu 3 hari didapatkan tekanan darah ibu dalam batas normal yaitu 100/80 mmHg. Pemeriksaan ini dilakukan setiap kali kunjungan antenatal. Hal ini bertujuan untuk mendeteksi adanya hipertensi dalam kehamilan dan preeklamsia (Kemenkes RI, 2021).

Pemeriksaan selanjutnya adalah pengukuran tinggi fundus uteri yang harus dilakukan setiap kunjungan antenatal dilakukan guna untuk mengetahui pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan usia kehamilan. Pada pengkajian awal tanggal 18 Februari 2024 hasil pemeriksaan didapatkan tinggi fundus uteri Ny. N berada 3 jari dibawah pusat dan teraba ekstremitas bawah usia kehamilan 32 minggu 3 hari. Hal ini sudah sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa pada usia kehamilan 32 minggu tinggi fundus uteri berada pada 3 jari di atas pusat. (Kemenkes RI, 2019).

Pada pemeriksaan bagian terbawah janin adalah kepala dan denyut jantung janin terdengar 134x/menit kuat dan teratur. Denyut jantung janin normal adalah 120x/menit sampai dengan 160 x/menit Apabila kurang atau lebih dari nilai tersebut perlu dilakukan pemantauan lebih lanjut terhadap kesejahteraan janin. Frekuensi denyut jantung janin pada Ny. "N" berada dalam batas normal. (Kemenkes RI, 2021).

Menurut Kemenkes RI (2021) Pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil merupakan program pemerintah untuk menurunkan angka kejadian anemia pada ibu hamil. Untuk menurunkan angka kejadian anemia tersebut sehingga diharapkan ibu hamil mendapatkan 90 tablet tambah darah. Ny. "N" telah mendapat 90 tablet tambah darah selama kehamilannya. Pada Ny. "N" telah mengkonsumsi sekitar 80 tablet tambah darah yang telah diberikan.

Tatalaksana dan temu wicara selalu diberikan pada akhir pemeriksaan antenatal dengan cara Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) yang efektif pada Ny. "N". Hal ini sudah sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa setiap kunjungan harus mendapatkan tatalaksana kasus dan temuwicara (Kemenkes RI, 2021).

Dalam melaksanakan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny."N", penulis tidak menemukan kesenjangan teori dan praktik, yaitu pada Kunjungan ANC yang teratur sesuai dengan teori.

2. Asuhan Kebidanan Persalinan

Menurut Cunningham, F. Gary., dkk (2022), tanda-tanda persalinan adalah terjadinya HIS persalinan, keluar lendir bercampur darah pervaginam (show), kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya. Dari hasil keluhan yaitu mengeluh nyeri perut bawah, mules-mules tembus belakang dari jam 2 dan terdapat pengeluaran lendir bercampur darah dari jam 02.30 WIT, tidak keluar air-air dan gerakan janin masih dirasakan

Pemantauan selanjutnya yaitu dilakukan pada tanggal 21 April 2024 pukul 11.45 WIT di RSUD J.P Wanane Kabupaten Sorong. Hasil anamnesa didapatkan ibu mengeluh perut kencang-kencang semakin kuat dan merasa sudah ingin BAB. Pemeriksaan umum didapatkan bahwa DJJ dalam keadaan normal yaitu 126x/menit dengan HIS 5x/10'/45". Menurut Kemenkes RI (2021) DJJ dikatakan lambat jika kurang dari 120 kali/menit ada DJJ dikatakan cepat jika lebih dari 160

kali/menit yang menunjukkan adanya gawat janin. Pada pemeriksaan dalam didapatkan hasil tekanan pada anus, vulva membuka, perineum menonjol, kontraksi 5x/10'/45" dengan DJJ 126 kali/menit. Pembukaan 10 cm, porsio tidak teraba, selaput ketuban (-), presentasi kepala UUK dikanan bawah. Dari hasil pembahasan terhadap asuhan kebidanan persalinan pada Ny "N" tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada kala II berlangsung 20 menit (11.45 – 12.05 WIT), pembukaan serviks lengkap (10 cm) ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, peningkatan tekanan pada rectum atau vaginanya, perineum menonjol dan vulva vagina dan anus membuka tetapi setelah kepala bayi lahir, kepala bayi spontan melakukan putar vaksi luar, dan pada saat dilakukan penelusuran insisiter tidak terdapat lilitan. Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap atau 10 cm dan berakhir dengan lahirnya bayi di jam 12.05 WIT namun bidan tidak melakukan IMD dikarenakan bidan langsung membawahi bayi ke *infant warmer* untuk dilakukan pemeriksaan bayi baru lahir. Adapun yang menjadi tanda dan gejala kala II yaitu, ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum atau vaginya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka, dan meningkatkan pengeluaran lendir bercampur darah. Hal ini terjadi kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada kala III yang dilakukan yaitu melakukan manajemen aktif dengan pemberian oksitosin 10 IU secara IM (12.05 WIT), melakukan peregangan tali pusat terkendali dan massase fundus uteri. Pada Ny "N" plasenta lahir jam (12.15 WIT), 10 menit setelah bayi lahir. Hal ini normal terjadi karena plasental lahir 5-10 menit setelah bayi lahir dengan demikian selama kala III tidak ada penyulit dan tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik (Asuhan Persalinan Normal, 2016).

Pada kala IV Ny. "N" kontraksi uterus baik, tinggi fundus 2 jari dibawah pusat, pengeluaran lochea rubra, kandung kemih kosong dan dilakukan pemantauan selama 2 jam yaitu memantau perdarahan TTV, kontraksi, TFU dan kandung kemih, pada 1 jam pertama pemantauan dilakukan setiap 15 menit sekali pada 1 jam berikutnya dilakukan setiap 30 menit sekali. Dari hasil observasi kala IV tidak terdapat komplikasi dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik (Asuhan Persalinan Normal, 2016).

3. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir (Neonatus)

Menurut Kemenkes (2020), pelayanan kesehatan pada bayi baru lahir dapat dilakukan minimal 3 kali kunjungan yaitu 6-48 jam, kemudian pada hari ke – 3 hingga hari ke – 7, dan pada hari ke – 8 hingga hari ke – 28. Bayi Ny. "N" lahir pada usia kehamilan 39 minggu 4 hari bersalin normal pada tanggal 21 April 2024 di RSUD J.P Wanane Kabupaten Sorong. Jenis kelamin Perempuan dengan berat 2.800 gram dan panjang 47 cm. Menurut Prawirohardji (2020) berat bayi lahir normal adalah 2.500 – 4.000 gram dan panjang badan 48-52 cm.

Kunjungan ke II dilakukan pada tanggal 27 April 2024 pada pukul 16.00 WIT usia bayi 6 hari. Berdasarkan hasil pengkajian ibu mengatakan bayi sehat, sudah diberikan HB-0 dan diberikan suntik HB-0 pada tanggal 25 April 2024 pada pukul 09.15 WIT keadaan umum baik, refleks pada bayi baik, pemeriksaan fisik baik. Tidak terjadi penambahan berat badan dan tinggi badan pada bayi. Tetapi setelah 6 jam bayi lahir tidak dilakukan memandikan bayi karena dirumah sakit tersebut tidak dilakukan memandikan bayi. Menurut teori Hidayah, 2015 Pengertian Memandikan bayi merupakan upaya yang dilakukan untuk menjaga agar tubuh bayi bersih, terasa segar, dan mencegah kemungkinan infeksi. Prinsip dalam memandikan bayi yang harus diperhatikan adalah mempertahankan kehangatan bayi setelah dimandikan dan menjaga agar air tidak masuk kehidung, mulut

atau telinga yang dapat mengakibatkan aspirasi. Memandikan bayi merupakan alat komunikasi antara orang tua dengan bayi, karena saat mandi orang tua biasanya melakukan sentuhan, usapan dan bicara langsung walaupun bayi tidak mengerti arti ucapan tersebut. Jarang ditemui bayi yang takut air, sebab air bagi bayi sudah merupakan hal yang biasa sewaktu bayi masih janin sudah berenang dengan ketuban dalam kandungan. Itulah sebabnya jika kita membatasi bayi bermain dengan air pada saat memandikan bayi akan menangis (Silaban, 2013)

Pada Kunjunganke III dilakukan pada tanggal 04 Mei 2024 pada pukul 16.30 WIT usia bayi 14 hari. Setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan hasil tali pusat sudah lepas, berat badan bayi 3.500 gram tinggi badan bayi 53 cm.dari hasil penatalaksanaan asuhan kebidanan neonatus pada By."N" maka penatalaksanaan yang dilakukan dilahan praktik ditemukan tidak ada kesenjangan tarateori dan praktik.

4. AsuhanKebidananNifas

Asuhan komprehensif masa nifas pada Ny."N" dilakukan sebanyak 4 kali. Menurut RI (2020) pelayanan kesehatan ibu nifas mulai dari 6 jam sampai 42 hari oleh tenaga kesehatan minimal 4 kali kunjungan nifas sesuai jadwal yang dianjurkan. Kunjungan pertamanifasdilakukansaat 6 Jam pascabersalin 21 April 2024 pukul 14.30 WIT. Data subjektif yang didapatkan ibu mengatakan masih merasakan nyeri pada bagian bawah perut. Pada kunjungan pertama dilakukan pemeriksaan fisik, tinggi fundus uteri 3 jari dibawah pusat, konsistensi keras, perdarahan normal berwarna merah (lochea rubra).

Kunjungan kedua dilakukan pada hari ke 6 post partum, yaitu pada tanggal 27 April 2024 pukul 16.00 WIT. Berdasarkan data subjektif dari Ny."N"ibumengatakantidakadakeluhan dan ibu mengatakan ASI nya lancar, bayinya sehat dan menyusui dengan baik. Berdasarkan data objektif pada Ny."N" tanda – tanda vital dalam batas normal, pengeluaran ASI lancar, involusio uterus baik, tinggi fundus uteri

berada di pertengahan pusat symphysis, pengeluaran lochea sanguinolenta.

Kunjungan ketiga dilakukan pada hari ke – 16 post partum, yaitu pada tanggal 07 Mei 2024 pukul 15.30 WIT. Ny.”N” mengatakan pengeluaran ASI lancar namun kurang istirahat. Tekanan darah 110/70 mmHg, pernafasan 20 kali/menit, nadi 80 kali/menit, suhu 36,5°C terdapat pengeluaran pervaginam lochea serosa. Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dan istirahat yang cukup.

Kunjungan keempat dilakukan pada 28 hari post partum, yaitu tanggal 19 Mei 2024 pukul 15.00 WIT. Dari data subjektif ibu mengatakan pengeluaran ASI Lancar, Bayi sehat dan menyusui dengan baik. Tanda – tanda vital ibu 100/70 mmHg, pernafasan 20 kali/menit, nadi 80 kali/menit, suhu 36,5°C terdapat pengeluaran pervaginam lochea Alba. Dari hasil pengkajian yang dilakukan terhadap asuhan kebidanan nifas pada Ny.”N” terdapat ada kesenjangan.

5. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Ny.”N” sudah diberikan konseling tentang enis – jenis alat kontrasepsi. Setelah melakukan pertimbangan, Ny.”N” memilih metode MAL dan didampingi dengan penggunaan kondom pemberian konseling sudah diberikan pada tanggal 19 Mei 2024 dijam 16.00 WIT.

Pada asuhan keluarga berencana (KB), penulis memberikan asuhan kontrasepsi tentang MAL, IUD, PIL, Kondom, Suntik, Implan dan Ny. “N” memilih untuk memakai metode MAL, Penulis memberikan konseling KB (AKDR, AKBK, Mini pil, Implan, Suntik 3 bulan) ibu memilih MAL karena ibu menyusui bayinya secara eksklusif agar produksi ASI tidak berkurang dan bayi mendapatkan ASI Eksklusif.

BAB V

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Setelah penulis melakukan asuhan manajemen kebidanan dengan menggunakan pendekatan komprehensif dan pendokumentasian secara SOAP pada Ny. N dari kehamilan, bersalin, nifas, BBL dan KB yang dimulai dari tanggal 19 Februari 2024 sampai 19 Mei 2024. Maka dapat disimpulkan, penulis:

1. Mampu melakukan pengkajian data subjektif pada Ny. N mulai dari kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.
2. Mampu melakukan pengkajian data objektif pada Ny. N mulai dari kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.
3. Mampu menetapkan Analisa mencakup menentukan diagnosa potensial, masalah, kebutuhan, dan antipasti tindakan segera pada Ny. N mulai dari kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB.
4. Mampu mengimplementasikan atau melaksanakan asuhan pada Ny. N mulai dari kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB.

B. SARAN

Setelah melaksanakan asuhan kebidanan Masa Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas dan Keluarga Berencana pada Ny. N, maka pada kesempatan ini penulis merasa perlu untuk memberikan beberapa saran anatara lain :

1. Bagi Ibu

Ibu harus lebih memahami dan mengerti tentang pengetahuan mengenai Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas dan Keluarga Berencana sehingga mendorong ibu untuk memeriksakan kesehatannya ke tenaga kesehatan dan fasilitas kesehatan baik pemerintah maupun swasta.

2. Bagi penulis

Penulis harus lebih teliti dan dapat mencari sumber informasi yang akurat sehingga mampu mengembangkan pengetahuan dan wawasan dalam melakukan asuhan kebidanan harus sesuai dengan standar praktik kebidanan dan standar kompetensi bidan.

4. Bagi Lahan Praktik

Diharapkan dapat dijadikan evaluasi untuk meningkatkan kualitas dan pelayanan asuhan kebidanan dengan standar operasional pelayanan yang berlaku.

5. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan di institusi pendidikan dapat menyediakan bahan bacaan yang terus diperbaharui baik dalam bentuk buku atau jurnal kesehatan sehingga dapat dijadikan bahan acuan mahasiswa kebidanan dalam melakukan praktik memberikan asuhan kepada ibu Hamil, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas dan Keluarga Berencana dan dijadikan sebagai pengembangan materi perkuliahan.

DAFTAR PUSTAKA

- WHO. (2019). Maternal mortality key fact. <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/maternal-mortality>
- Simajuntak. (2020). Perdarahan Postpartum(Perdarahan Paskasalin). Jurnal Visi Eksakta (JVIEKS) Vol.1, No.1, Juli 2020, pp. 1-10
- Wulandari. (2018). Hubungan Paritas Dengan Kejadian Perdarahan PostpartumDi RSUD Sleman.Naskah Publikasi.
- Hardiana.(2019). Hubungan Umur Ibu Dengan Kejadian Retensio Plasenta di RSUD Raden Mattaher Jambi Tahun 2019. Scientia Journal, 8(01), 169–174.
<https://www.neliti.com/publications/286578/hubungan-umur-ibu-dengan-kejadian-retensio-plasenta-di-rsud-raden-mattaher-jambi>
- Budiman, D. M. (2017) „Perdarahan Post Partum Dini e.c Retensio Plasenta“, Jurnal Medula Unila, 7(3), pp. 6–10.
- Misnawati, A., & Rosdiana. (2021). The Indonesian Journal of Health Promotion Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia Risk Factor Analysis for Placenta Retention in Maternal Delivery at the Tenriawaru Regional Hospital in Bone Regency.4(1).
<https://www.jurnal.unismuhpalu.ac.id/index.php/MPPKI/article/view/1394/1211>
- Diana, Wulan. 2019. Endorphin Massage Efektif Menurunkan Nyeri Punggung Ibu Hamil Trimester III. Jurnal Ilmiah Kesehatan. Vol. 12. No. 2 (online). Available :
- Nurjasmi, Dr. Emi. 2016. Buku Acuan Midwifery Update. Cetakan Pertama. Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia. Jakarta.
- Prawirohardjo, S. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Pinem, S. 2014. *Kesehatan Reproduksi & Kontrasepsi*. Jakarta Timur: TIM.
- Ramdhan. M. (2021). Mode Penelitian. Surabaya: Cipta Media Nusantara
- aifuddin AB. Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2016.

Syafrudin, Ns. Karningsi, dan Mardiana, 2014. *Penyuluhan KIA (Kesehatan Ibu Dan Anak)*

Jakarta: Trans Info Media.

Stephen, G. Et Al. (2018) 'Anaemia In Pregnancy: Prevalence, Risk Factors, And Adverse Perinatal Outcomes In Northern Tanzania', *Anemia*, 2018.

Sartika, Tri Handayani, Tri Restu 2021. *Buku Ajaran Asuhan Kebidanan Kehamilan*.

Palembang : Noerfikri

Saleha. 2018 Medika. *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*. Jakarta, Salemba

Sukarni & Wahyu. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta : Nuha Medika.

Sulistiyowati, Ari. 2009. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Yogyakarta: Andi Yogyakarta.

Suririnah. (2008). *Buku Pintar Kehamilan dan Persalinan*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.

UNPAD. 2012. *Obstetri Fisiologi*. Bandung: Eleman.

Widatiningsih, S. and Dewi, C. H. T. (2017) *Praktik Terbaik Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Transmedika.

LEMBAR KONSULTASI LTA

Judul :

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.N UMUR 24 TAHUN G2P1A0
DI WILAYAH PUSTU TANJUNG KASUARI KOTA SORONG

Nama Mahasiswa : Junita Sany Tahamata

NIM : 41540121012

Nama Pembimbing : Irianti Tina, S.ST.,M.Keb

NO.	HARI/ TANGGAL	MATERI	SARAN PEMBIMBING	TTD PEMBIMBING	TTD MAHASISWA
1	Selasa/18- 07-2024	Bab I dan Bab II	Mencari materi terbaru tahun 2023/2024		
2	Rabu/24-07- 2024	Cover depan	Mengubah judul besar LTA		
3	Selasa/30- 07-2024	Bab III	Memperbaiki data pasien Dan penatalaksanaan pada bab III		

LEMBAR KONSULTASI LTA

Judul :

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.N UMUR 24 TAHUN G2P1A0
DI WILAYAH PUSTU TANJUNG KASUARI KOTA SORONG

Nama Mahasiswa : Junita Sany Tahamata

NIM : 41540121012

Nama Pembimbing : Andriana, MTr.Keb

NO.	HARI/ TANGGAL	MATERI	SARAN PEMBIMBING	TTD PEMBIMBING	TTD MAHASISWA
1	Selasa/18-07-2024	Cover depan	Mengubah judul besar LTA		
2	Rabu/24-07-2024	Bab IV	Mengubah data pasien pertama dengan pasien yang kedua		
3	Selasa/30-07-2024	Bab IV	Memberbaiki penulisan yang kurang rapi		
4	Rabu/21-07-2024	Bab IV	Memperbaiki penatalaksanaan kehamilan pada kunjungan awal dan kunjungan ke2		
5	Selasa/13-08-2024	Bab IV	Memperbaiki SOAP persalinan dan data persalin yang belum lengkap ditambahkan		
6	Kamis/22-08-2024	Bab IV	Menperbaiki Patograf dan penatalaksa an pada asuhan persalinan		

7	Senin/26-08-2024	Bab IV	Memperbaiki penatalaksanaan pada asuhan bayi baru lahir dan nifas		
8	Senin/10-09-2024	Bab V	Merapikan pembahasan antara teori dan praktek		
9	Rabu/12-09-2024	Lampiran	Tambahkan lembaran konsultasi		

LAMPIRAN

