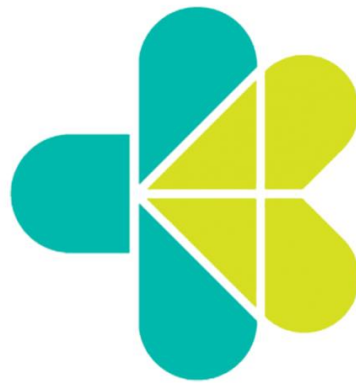


STUDI KASUS
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF KEHAMILAN, PERSALINAN,
NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN KELUARGA BERENCANA PADA
NY.M UMUR 35 TAHUN GIIPIIA0 DI PUSKESMAS
MALAWEI KOTA SORONG
TAHUN 2024

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



Disusun Oleh :
Nama : Gracelya Tutuhatunewa
Nim : 41540121010

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

HALAMAN PERSETUJUAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF KEHAMILAN, PERSALINAN,
NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN KELUARGA BERENCANA PADA
NY.M UMUR 35 TAHUN GIIPIIA0 DI PUSKESMAS
MALAWEI KOTA SORONG**

Yang Diajukan Oleh :

Gracelya Tutuhaturunewa

41540121010

**Telah Dikonsultasikan dan
Disetujui Untuk Diseminarkan Oleh :**

Pembimbing I



Corlina Haumahu, S.ST, M.Kes

NIP :197606192000122003

Pembimbing II



Andriana, M.Tr.Keb

NIP :199504112022032001

HALAMAN PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF KEHAMILAN, PERSALINAN,
NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN KELUARGA BERENCANA PADA
NY.M UMUR 35 TAHUN GIIPIIA0 DI PUSKESMAS
MALAWEI KOTA SORONG**

Telah Dipertahankan Didepan Dosen Penguji dan
Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima

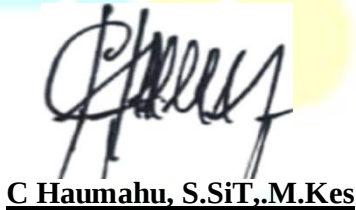
Penguji I



Fitra Duhita, M.Keb

Nip :198805172020122003

Penguji II



C Haumahu, S.SiT., M.Kes

Nip :197606192000122003

Penguji III



Andriana, M.Tr.Keb

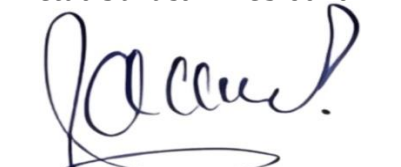
Nip :199504112020032001

Mengetahui

Direktur

Butet Agustarika, M.Kep
NIP. 197208171999032010

Ketua Jurusan Kebidanan



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

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat serta karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, Dan Keluarga Berencana Pada Ny.M Umur 35 GIIPIIA0 Di Puskesmas Malawei 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 peneliti semata-mata, namun karena adanya dukungan dan bantuan dari pihak-pihak yang terkait.

Sehubungan dengan hal tersebut peneliti mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Butet Agustarika, M.Kep, Selaku Direktur Poltekes Kemenkes Sorong karena telah memberikan kesempatan kepada Peneliti untuk belajar di Institusi selama kurang lebih 3 tahun sehingga Peneliti memperoleh banyak ilmu dan pengalaman.
2. Ibu Adriana Egam, S.ST,M.Kes Selaku Ketua Jurusan Kebidanan
3. Ibu Mariana Isir,S.ST.,M.Kes Selaku Ketua Prodi Jurusan Kebidanan Poltekes Kemenkes Sorong.
4. Ibu Fitra Duhita, M.Keb selaku Penguji I Asuhan Kebidanan Komprehensif
5. Ibu Corlina Haumahu, S.SiT,M.Kes Selaku Pembimbing I Asuhan Kebidanan Komprehensif
6. Ibu Andriana, MTr.Keb, Selaku Pembimbing II Asuhan Kebidanan Komprehensif
7. Ny.M beserta keluarga yang telah bersedia untuk bekerja sama dalam

penyusunan studi kasus Asuhan Kebidanan Komprehensif ini.

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

Sorong, 29 Mei 2024

GRACELYA TUTUHATUNEWA

RIWAYAT HIDUP



Nama : Gracelya Tutuhatunewa

NIM : 41540101010

Tempat Tanggal Lahir : Siri-Sori Amalatu, 28 Februari 2004

Agama : Kristen Protestan

Alamat : Jl. Cendrawasih 12 km.10 Masuk

Riwayat Pendidikan :

-SD : Tahun 2009-2015

-SMP : Tahun 2015-2018

-SMA : Tahun 2018-2021

-D-III Kebidanan : Tahun 2021-2024

Pekerjaan : Mahasiswi

Reguler Suku/Bangsa : Maluku/Indonesia

DAFTAR ISI

HALAMAN DEPAN

LEMBAR PERSETUJUAN	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
RIWAYAT HIDUP	v
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL	x

BAB I.....1

PENDAHULUAN.....1

I. Latar Belakang.....	1
II. Rumusan Masalah	3
III. Tujuan Penelitian	3
A. Tujuan Umum.....	3
B. Tujuan Khusus	4
IV. Manfaat.....	5
A. Manfaat Teoritik.....	5
B. Manfaat Praktis.....	5

BAB II6

TINJAUAN TEORI.....6

I. Konsep Dasar Kehamilan.....	6
A. Pengertian Kehamilan	6
B. Fisiologi Kehamilan.....	6

C.	Tanda dan Gejala Kehamilan	13
D.	Perubahan-perubahan Fisiologi Trimester III	18
E.	Tanda Bahaya dalam Kehamilan Trimester III	19
F.	Penatalaksanaan dalam Kehamilan.....	20
II.	Konsep Dasar Persalinan.....	27
A.	. Pengertian Persalinan.....	27
B.	Sebab Mulanya Persalinan	27
C.	Tahapan Persalinan	28
D.	Tanda-tanda Persalinan	30
E.	Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan.....	31
F.	Mekanisme Persalinan Normal.....	35
G.	Kebutuhan Dasar Selama Persalinan	38
H.	Penatalaksanaan dalam Proses Persalinan.....	41
I.	Patograf	50
III.	Konsep Dasar Bayi Baru lahir	56
A.	Pengertian Bayi Baru Lahir	56
B.	Perubahan Fisiologi Bayi Baru Lahir	56
C.	Asuhan Bayi Baru Lahir Dalam 2 Jam Pertama	60
D.	Langkah Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir	62
E.	Jadwal Kunjungan Neonatal.....	65
IV.	Konsep Dasar Nifas	66
A.	Pengertian Masa Nifas	66
B.	Fisiologi Masa Nifas	66
C.	Tahapan Masa Nifas	73
D.	Kunjungan Masa Nifas.....	73

V.	Konsep Dasar Keluarga Berencana	75
A.	Pengertian Keluarga Berencana.....	75
B.	Tujuan Program Keluarga Berencana	75
C.	Manfaat Keluarga Berencana	76
D.	Sasaran Program Keluarga Berencana	77
E.	Macam-macam Kontrasepsi dan Cara Kerjanya	78
BAB III		87
METODE PENELITIAN		87
I.	Jenis Penelitian.....	87
II.	Waktu dan Tempat Penelitian.....	87
A.	Waktu Penelitian	87
B.	Tempat Penelitian	87
III.	Definisi Operasional.....	87
IV.	Populasi Dan Subjek Penelitian	91
V.	Teknik Pengumpulan Data	92
A.	Data Primer	92
B.	Data Sekunder.....	92
VI.	Analisa Data	92
VII.	Etika Penelitian	92
BAB IV		94
TINJAUAN KASUS		94
I.	Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan	94
II.	Asuhan Kebidanan Persalinan	107
III.	Asuhan Kebidanan Masa Nifas	124
IV.	Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	138

V. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana	158
 BAB V	 159
PEMBAHASAN	159
I. Kehamilan.....	159
II. Persalinan	160
III. Bayi Baru Lahir	161
IV. Nifas	161
V. Keluarga Berencana	162
 BAB VI	
PENUTUP	
Kesimpulan	163
Saran	163
 DAFTAR PUSTAKA	
Lampiran	
	180

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1.3 Metode Perlindungan.....	17
Tabel 2.2.9 Waktu Pada Fase-Fase Persalinan.....	54
Tabel 2.3.3 Perhitungan Nilai APGAR.....	60
Tabel 2.4.2 TFU dan Berat Uterus Menurut Masa Involusi	65
Tabel 2.4.2 Perbedaan Masing-Masing Lochia	66

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1.2 Bidang <i>Hodge</i>	8
Gambar 2.1.3 <i>Leopold 1</i>	15
Gambar 2.1.3 <i>Leopold II</i>	15
Gambar 2.1.3 <i>Leopold III</i>	16
Gambar 2.1.3 <i>Leopold IV</i>	16

Gracelya Tutuhaturunewa 2024. **Asuhan Kebidanan Komprehensif Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir Dan Keluarga Berencana** Pada Ny.M Umur 35 tahun GIIPIIA0 Di Puskesmas Malawei Kota **Sorong**. (Pembimbing I Corlina Haumahu,S.SiT,M.Kes), (Pembimbing II Andriana, MTr.Keb),

ABSTRAK

Berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2007 sebesar 228 per 100.000 KLH meningkat menjadi 346 per 100.000 KLH Pada tahun 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. Subjek penelitian seorang ibu yang didampingi saat hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan KB di Puskesmas Malawei Kota Sorong.

Hasil penelitian di peroleh Ny.M GIIPIIA0 umur 35 tahun UK 39 minggu HPHT 02 juli 2023 Tafsiran Persalinan 09 april 2024. Peneliti mulai mendampingi pemeriksaan kehamilannya di Puskesmas Malawei Kota Sorong sejak usia kehamilan 32 minggu, Ibu sudah mendapatkan imunisasi TT keempat pada tanggal 12 oktober 2023. Masa kehamilan Ny.M berjalan dengan baik tanpa komplikasi.

Tanggal(01 april 2024 jam 04.00 WIT) ibu datang dengan keluhan mules-mules dan keluar lendir bercampur darah, dengan diagnosa GIIPIIA0 usia kahamilan 39 minggu inpartu kala I fase Laten, Tanggal 01 april 2024 kala II jam 16.12 WIT pembukaan Lengkap. Pukul 16.40WIT bayi lahir spontan jenis kelamin perempuan, letak belakang kepala. A/S=8/9/10, BB 3100gram, PB 49cm. Bayi dilakukan IMD, bayi Menyusu, jam 16.57 WIT plasenta lahir spontan dan lengkap. Kontraksi uterus baik, perdarahan 150cc.

Dilakukan kunjungan ulang pada bayi baru lahir dan ibu nifas 6jam, 6 hari, 2 minggu dan 6 minggu. Didapatkan bahwa masa nifas ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik tanpa ada komplikasi apapun. Tanggal 14 april 2024 jam 10.30 WIT, ibu menggunakan KB suntik 3 bulan. Kesimpulan peneliti dapat menerapkan asuhan kebidanan komrehensif menggunakan pendokumentasian SOAP.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Komprehensif, Ny.M

BAB I

PENDAHULUAN

I. Latar Belakang

Berdasarkan 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, 2021).

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

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, jumlah kematian ibu (AKI) tahun 2019 berkisar 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 2007 sebesar 228 per 100.000 KLH meningkat menjadi 346 per 100.000 KLH Pada tahun 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.

Menurut Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Tahun 2017 menunjukkan Angka Kematian Bayi Baru Lahir/ Neonatal (AKN) sebesar 15 per 1.000 kelahiran hidup, Angka Kematian Bayi (AKB) 24 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2019). Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia secara umum terjadi penurunan dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup, walau sudah cenderung menurun namun belum berhasil mencapai target MDGs. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2021 menyatakan bahwa jumlah angka kematian ibu naik dari 4.197 Tahun 2019 menjadi 4432 di Tahun 2020 (Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan data dari Profil Kesehatan Provinsi Papua Barat tahun 2018, AKI yang terjadi juga tergolong masih tinggi. Papua Barat

merupakan penyumbang tingginya AKI dalam dua tahun terakhir yaitu 2017 dan 2018, terdapat 204 dan 108 kematian dalam kurun waktu satu tahun. Jumlah kematian ibu terbanyak di Manokwari sebanyak 12 orang, Kaimana sebanyak 8 orang, Fak-fak sebanyak 4 orang, Teluk Wondama sebanyak 4 orang, Teluk Bintuni sebanyak 1 orang, Kabupaten Sorong sebanyak 2 orang, Kota Sorong sebanyak 2 orang, Raja Ampat sebanyak 5 orang, dan Maybrat sebanyak 1 orang, maka jika dibandingkan pada tahun 2017 jumlah kematian ibu yang dilaporkan adalah 218 orang (Dinkes Papua Barat, 2018).

Pada tahun 2018 dilaporkan sebanyak 184 orang, sehingga bisa dikatakan bahwa pada tahun 2018 terjadi penurunan jumlah kematian ibu yang dilaporkan sebanyak 34 orang. Namun, tingginya kematian ibu tersebut menggambarkan masih rendahnya pelayanan kepada ibu hamil, di mana kunjungan ibu hamil pertama K1 dan K4 dalam 2 tahun ini mengalami penurunan yaitu 66.97%, 24.12% dan 0.0%, 41.5%, begitupun persalinan oleh tenaga kesehatan 48.807% dan 38.3% (Dinkes Papua Barat, 2018).

Berdasarkan hal tersebut diatas maka Peneliti sebagai mahasiswa DIII Kebidanan diwajibkan menerapkan “Asuhan Kebidanan Komperhensif Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan Keluarga Berencana pada Ny.M Umur 35 GIIPIIA0 Di Puskesmas Malawei Kota Sorong Tahun 2024”.

II. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang Peneliti dapat merumuskan masalah sebagai berikut, Bagaimanakah penerapan Asuhan Kebidanan Kehamilan, Persalinan Normal, Bayi Baru Lahir, Nifas dan Keluarga Berencana pada Ny.M Umur 35 GIIPIIA0 Di Puskesmas Malawei Kota Sorong Tahun 2024 ?

III. Tujuan Penelitian

A. Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.M Umur 35 GIIPIIA0 Di Puskesmas Malawei Kota Sorong Tahun 2024 dengan menggunakan metode pendokumentasian SOAP.

B. Tujuan Khusus

1. Melakukan Pengkajian Data Subjektif Pada Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas Dan Keluarga Berencana Pada Ny.M Umur 35 GIIPIIA0 Di Puskesmas Malawei Kota Sorong Tahun 2024
2. Melakukan Pengkajian Data Objektif Pada Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas Dan Keluarga Berencana Pada Ny.M Umur 35 GIIPIIA0 Di Puskesmas Malawei Kota Sorong Tahun 2024
3. Melakukan Pengkajian Analisa Data Pada Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas Dan Keluarga Berencana Pada Ny.M Umur 35 GIIPIIA0 Di Puskesmas Malawei Kota Sorong Tahun 2024
4. Melakukan Penatalaksanaan Pada Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas Dan Keluarga Berencana Pada Ny.M Umur 35 GIIPIIA0 Di Puskesmas Malawei Kota Sorong Tahun 2024

IV. Manfaat

A. Manfaat Teoritik

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

B. Manfaat Praktis

1. Bagi Peneliti

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.

2. 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.

3. 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.

4. Bagi Klien

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

BAB II

TINJAUAN TEORI

I. Konsep Dasar Kehamilan

A. Pengertian Kehamilan

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

Kehamilan adalah proses yang alamiah. Perubahan-perubahan yang akan terjadi pada wanita selama kehamilan normal adalah bersifat fisiologis, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9-10 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan dimulai dari ovulasi sampai partus, lamanya 280 hari (40 minggu) dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu). Oleh karena itu, asuhan yang diberikan adalah asuhan yang meminimalkan intervensi. Bidan harus memfasilitasi proses alamiah dari kehamilan dan menghindari tindakan-tindakan yang bersifat medis yang tidak terbukti manfaatnya. (Dartiwen, 2020:2)

B. Fisiologi Kehamilan

Perubahan- Perubahan fisiologi Kehamilan

1. Sistem reproduksi

a) Uterus

Uterus akan membesar pada bulan-bulan pertama karena

pengaruh ekstrogen dan progesteron yang kadarnya meningkat. Pada kehamilan 8 minggu uterus membesar. Minggu pertama istmus rahim bertambah panjang dan hipertropi, sehingga terasa lebih lunak (tanda hegar). Pada kehamilan 5 bulan rahim teraba seperti berisi cairan ketuban, dinding rahim tipis, sehingga bagian-bagian anak dapat diraba melalui dinding perut, terbentuk segmen atas Rahim dan segmen bawah Rahim (Dartiwen, 2019 : 57-58). Sebelum kehamilan uterus berbentuk seperti, buah pir, pada awal kehamilan menjadi bentuk seperti bola.

kemudian akan menjadi kantung yang semakin membesar setelah usia 22 kehamilan 3 bulan. Pada awal kehamilan pembesaran uterus biasanya tidak simetris, akan lebih menonjol pada bagian implantasi, disebut tanda piskacek. Berat uterus dalam kondisi tidak hamil ± 30 gram, pada akhir kehamilan (40 minggu) menjadi ± 1000 gram, panjang uterus sebelum kehamilan $\pm 7,5$ cm, akhir kehamilan ± 20 cm, sedangkan dinding uterus dari sebelum hamil dan setelah hamil mengalami perubahan 2,5 cm menjadi 1,5 cm. (Dartiwen, 2019: 57-58a)

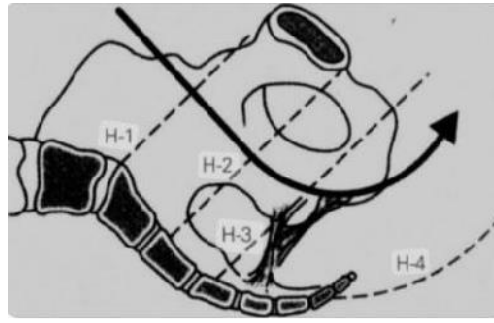
Bidang *Hodge* adalah bidang semu sebagai pedoman untuk menentukan kemajuan persalinan yaitu seberapa jauh penurunan kepala melalui pemeriksaan dalam atau vaginal toucher (VT)

Bidang *Hodge* antara lain :

1. *Hodge I* : Dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas symphysis dan promotorium/setinggi PAP
2. *Hodge II* : Sejajar dengan *hodge I* setinggi pinggir bawah *sympsis*/berhempitan dengan PAP

3. *Hodge III* : Sejajar dengan *hodge I* dan *II* setinggi *spina ischiadica* kanan dan kiri.
4. *Hodge IV* : Sejajar I,II,III setinggi *os coccygis*.

Gambar 2.1.2 bidang *hodge*



Sumber : Mutmainnah, 2018

Rumus TBJ

Taksiran berat janin dapat dihitung dengan rumus Jhonson-Tausak sebagai berikut : Menghitung taksiran berat janin sesuai usia kehamilan dengan rumus Johnson hanya memerlukan SFH. Lebih tepatnya, berikut rumus Johnson yang dimaksud: Taksiran berat janin (TBJ) = [SFH (dalam cm) – X] x 155 Huruf X merupakan variabel angka yang sudah ditetapkan dalam rumus ini dan menggambarkan posisi janin di dalam rahim Anda. Untuk menghitung secara pasti apakah bagian tubuh janin sudah masuk panggul : X=13 jika bagian tubuh janin (biasanya kepala) belum masuk panggul

1. X=12 jika bagian tubuh janin sudah berada di pintu panggul
2. X=11 jika bagian tubuh janin sudah masuk panggul Serviks uteri

b) Ovarium

2. Sistem endokrin

Korpus luteum dalam ovarium pada minggu pertama menghasilkan estrogen dan progesterone, yang dalam stadium ini memiliki fungsi utama untuk mempertahankan pertumbuhan desidua dan mencegah pelepasan serta pembebasan desidua tersebut. Sel-sel trofoblast menghasilkan hormone korionik gonatropin yang akan mempertahankan korpus luteum sampai plasenta berkembang penuh dan mengambil alih produksi estrogen dan progesterone dari korpus luteum.(Ratmawati, 2020:3)

3. Sistem kekebalan

Sistem pertahanan imunologik ibu tetap utuh selama kehamilan. Kadar imunologik tidak berubah pada kehamilan. Adanya anti body ibu yang spesifik memiliki kepentingan khusus karena kemampuannya untuk melintas plasenta. ibu adalah komponen utama dari immunoglobulin janin didalam uterus dan pada periode neonatal dini dan merupakan satu- satunya immunoglobulin yang dapat menembus plasenta.

4. Sistem perkemihan

Ginjal pada saat kehamilan bertambah besar, panjangnya bertambah 1 – 1,5 cm, volume renal meningkat 60 ml dari 10 ml pada wanita hamil. Filtrasi glomerulus meningkat sekitar 69% selama kehamilan peningkatannya dari awal kehamilan relative tinggi sampai tinggi sampai aterm dan akan kembali normal pada 20 minggu post partum. Kandung kemih atau blass pada masa kehamilan tertekan oleh uterus karena blass berada di depan uterus, sehingga akan meningkatkan frekuensi buang air

kecil.(Ratmawati,2020:50-51)

Terutama pada trimester I, trimester II, tekanan uterus terhadap blass berkurang. Pada trimester III sering terjadi rangsangan kembali karena bagian terendah janin turun ke rongga panggul.

5. Sistem *musculoskeletal*

Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Relaksasi ringan dan peningkatan morbilitas sendi panggul normal selama masa hamil merupakan akibat dari elastisitas dan perlunakan berlebihan jaringan kolagen dan jaringan ikat, serta merupakan peningkatan hormon seks steroid yang bersirkulasi. Adaptasi ini memungkinkan pembesaran dimensi panggul. Derajat relaksasi bervariasi, namun pemisahan simfisis pubis dan ketidakseimbangan sendi sakroiliaca yang besar dapat meningkatkan nyeri dan kesulitan berjalan.

6. Sistem Kardiovaskuler

Yang mengakibatkan perubahan pada cardiac output, tekanan darah, volume, komposisi darah, sel darah putih, dan metabolisme zat besi.

7. Sistem Metabolisme

Tubuh wanita hamil yang sehat akan bekerja dengan efisiensi yang maksimal. Laju metabolik basal pada wanita tersebut adalah 15-25 % lebih tinggi dari pada nilai normalnya dalam trimester ke

II. Sistem berat badan dan IMT

Kenaikan berat badan selama kehamilan dapat dihitung dengan

mengetahui indeks masa tubuh (IMT) sebelum hamil, yaitu kilogram BB/(TB dalam m)² atau pon BB/(inci TB)² nilai BB dan TB yang digunakan adalah sebelum hamil.

Jika menggunakan cara leopold dengan langkah sebagai berikut:

1. Leopold I, dilakukan untuk menentukan TFU dan bagian janin yang terletak di *fundus uteri*. Gambar 2.1.3 leopold I



Sumber: Yuliani, 2019:188

2. Leopold II, dilakukan untuk menentukan bagian janin pada sisi kanan dan kiri ibu. Gambar 2.1.3 leopold II

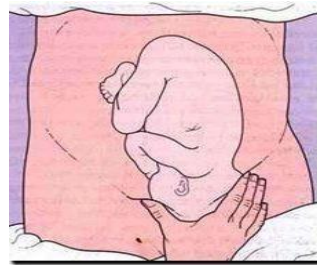


Sumber: Yuliani, 2019

- a. Kedua tangan bidan dipindahkan ke samping kanan kiri perut ibu
- b. Tangan kiri menahan sisi uterus sebelah kanan, tangan kanan meraba sisi uterus kiri ibu dari atas ke bawah. Jika teraba bagian kecil-kecil atau berbenjol-benjol diartikan sebagai ekstremitas, sedangkan jika teraba memanjang seperti papan, ada tahanan diartikan sebagaipunggung.

3. Leopold III, dilakukan untuk menentukan bagian janin yang terletak di bagian bawah uterus (presentasi janin) dan menentukan apakah presentasi janin sudah mulai masuk pintu atas panggul (PAP), dilakukan mulai akhir trimester dua.

Gambar 2.1.3 leopold III



Sumber: Yuliani, 2019

- a. Tangan kiri memegang fundus
 - b. Tangan kanan memegang bagian yang ada di bawah uterus dan sedikit menggoyang-goyangkan
 - c. Apabila bagian terbawah janin masih bisa digoyang-goyangkan berarti bagian presentasi janin belum masuk panggu. Jika sudah masuk tidak bisa digoyangkan berarti bagian presentasi janin sudah masuk panggul.
4. Leopold IV, dilakukan untuk menentukan seberapa jauh masuknya presentasi janin ke pintu atas panggul (PAP), dilakukan apabila usia kehamilan lebih dari 36 minggu a)
- Prosedur pemeriksaan sebagai berikut :

Gambar 2.1.3 leopold IV



Sumber: Yuliani, 2019

- a. Bidan menghadapi kearah kaki ibu
- b. Kaki ibu diluruskan
- c. Kedua tangan dirapatkan pada permukaan presentasi janin dari atas ke bawah. Jika kedua tangan *konvergen* (bertemu), berarti sebagian kecil presentasi janin masuk panggul. Jika kedua tangan *divergen* (menyebar), berarti sebagian besar presentasi janin sudah masuk panggul.
- d. Table 2.1.3 Metode Perlimaan

Perlinaan	Keterangan
5/5	Jika bagian terbawah janin seluruhnya teraba diatas simfisis pubis
4/5	Jika 1 jari sudah masuk PAP
3/5	Jika 2 jari sudah masuk PAP
2/5	Jika 3 jari sudah turun melewati bidang tengah rongga panggul (tidak dapat digerakkan)
1/5	4 jari telah masuk kedalam rongga panggul dan 1 jari berada diatas simpisis

0/5	Seluruhnya sudah masuk kedalam rongga panggul dan tidak dapat diraba dari pemeriksaan luar
-----	--

Sumber : Walyani,2015.

C. **Perubahan-perubahan Fisiologi Trimester III**

Trimester ketiga sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Sejumlah kekuatan muncul pada trimester ketiga. Wanita mungkin merasa cemas dengan kehidupan bayi dan kehidupannya sendiri. Ia juga mengalami proses duka lain ketika ia merasa hilangnya perhatian dan hak istimewa selama ia hamil, perasaan kehilangan karena uterusnya yang besar tiba-tiba akan mengempis dan ruang tersebut menjadi kosong. (Walyani, 2019:63)

D. **Standar Pelayanan Antenatal Care**

Pelayanan Antenatal Care merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan secara berkala oleh tenaga kesehatan professional untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu hamil berserta janin yang dikandungnya. Pentingnya pengetahuan ibu hamil tentang Antenatal Care agar dapat melakukan kunjungan kehamilan secara teratur minimal 6 kali selama masa kehamilan. (Kemenkes RI, 2020).

Pelayanan Antenatal Care merupakan pelayanan kesehatan pada ibu hamil oleh tenaga kesehatan profesional (dokter spesialis kandungan dan kebidanan, dokter umum, bidan dan perawat) selama masa kehamilannya, dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan dalam standar pelayanan

kebidanan yaitu pengukuran berat badan dan tinggi badan, pengukuran tekanan darah, menilai status gizi (dengan mengukur lingkaran lengan atas atau menghitung IMT/Indeks Masa Tubuh), pemeriksaan tinggi *fundus uteri*, menentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), Skrining status imunisasi Tetanus Toxoid (TT) dan pemberian imunisasi TT bila diperlukan, pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet kepada ibu hamil selama masa kehamilannya, Test laboratorium rutin dan khusus, Temu wicara termasuk Perencanaan Persalinan dan.(Kemenkes RI, 2020).

Tujuan dari Antenatal Care memantau kemajuan proses kehamilan demi memastikan kesehatan pada ibu serta tumbuh kembang janin. Meningkatkan serta mempertahankan kesehatan ibu dan bayi. Mempersiapkan proses persalinan sehingga dapat melahirkan bayi dengan selamat serta meminimalkan trauma yang dimungkinkan terjadi pada masa persalinan, menurunkan jumlah kematian dan angka kesakitan pada ibu. (Kemenkes, 2018)

1. Tujuan ANC Menurut Promkes kemenkes 2018, yaitu:

- a. Memantau kemajuan proses kehamilan demi memastikan kesehatan pada ibu serta *tumbuh kembang janin* yang ada di dalamnya.
- b. Mengetahui adanya komplikasi kehamilan yang mungkin saja terjadi saat kehamilan sejak dini, termasuk adanya riwayat penyakit dan tindak pembedahan.
- c. Meningkatkan serta mempertahankan kesehatan ibu dan bayi.

- d. Mempersiapkan proses persalinan sehingga dapat melahirkan bayi dengan selamat serta meminimalkan trauma yang dimungkinkan terjadi pada masa persalinan. Menurunkan jumlah kematian dan angka kesakitan pada ibu.
- e. Mempersiapkan peran sang ibu dan keluarga untuk menerima kelahiran anak agar mengalami tumbuh kembang dengan normal.
- f. Mempersiapkan ibu untuk melewati masa nifas dengan baik serta dapat memberikan ASI eksklusif pada bayinya.

II. Konsep Dasar Persalinan

A. Definisi Persalinan

Persalinan adalah rangkaian peristiwa keluarnya bayi yang sudah cukup berada dalam rahim ibunya, dengan disusul oleh keluarnya plasenta dan selaput janin dan selaput janin dari tubuh ibu. Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin. (Fitriana Dan Nurwiandani, 2020).

Persalinan adalah suatu kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan yang kemudian, disusul dengan pengeluaran placenta dan selaput janin. Dalam proses persalinan dapat terjadi perubahan-perubahan fisik yaitu, ibu akan merasa sakit pinggang dan perut bahkan sering mendapatkan kesulitan dalam bernafas dan perubahan-perubahan psikis yaitu merasa takut kalau apabila terjadi bahaya atas dirinya pada saat persalinan, takut yang dihubungkan dengan pengalaman yang sudah lalu misalnya mengalami kesulitan pada

persalinan yang lalu. (Indrayani dan Djami 2020).

B. Sebab Mulanya Persalinan

1. Menurut Fitriana Dan Nurwiandani (2020), sebab-sebab mulainya persalinan, meliputi : Penurunan Kadar Progesterone Pada akhir kehamilan kadar hormone progesterone menurun sehingga menimbulkan his. Hal ini menandakan sebab-sebab mulainya persalinan.
2. Teori Oxytocin Pada akhir usia kehamilan, kadar oxytocin bertambah sehingga menimbulkan kontraksi otot-otot Rahim.
3. Ketegangan Otot-Otot Otot rahim akan meregang dengan majunya persalinan, oleh karena isinya bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya atau mulai persalinan.
4. Teori Prostaglandin Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua, diduga menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Prostaglandin menimbulkan kontraksi myometrium pada setiap umur kehamilan.

C. Tahapan Persalinan

Menurut Fitriana Dan Nurwiandani (2020), tahapan persalinan dibagi menjadi 4 kala yaitu:

1. Kala I atau kala pembukaan

Tahap ini dimulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap. Berdasarkan kemajuan pembukaan maka kala I dibagi menjadi sebagai berikut :

- 1) Fase laten

Fase laten adalah fase pembukaan yang sangat lambat yaitu dari pembukaan 0-3 cm yang membutuhkan waktu 8 jam. 2)

- 2) Fase aktif Fase aktif adalah fase pembukaan yang lebih cepat

terbagi lagi menjadi 3 fase, yaitu:

- a. Fase akselerasi (fase percepatan), yaitu fase pembukaan dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam.
- b. Fase dilatasi maksimal, yaitu fase pembukaan dari pembukaan 4cm sampai 9 cm yang dicapai dalam 2 jam.
- c. Fase deselerasi (kurangnya kecepatan), yaitu fase pembukaan dari pembukaan dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm selama 2 jam.
- d. Namun lamanya Kala I pada Primigravida dan multigravida berbeda. Untuk primigravida berlangsung 12 jam sedangkan multigravida berlangsung 8 jam. Berdasarkan hitungan fiedman, pembukaan primigravida 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam.

2. Kala II atau Pengeluaran

Tahap persalinan kala II dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi.

Fisiologi yang terjadi dikala II :

- a. His menjadi lebih kuat, kontraksinya selama 50 -100 detik, datangnya tiap 2-3 menit.
- b. Ketuban bisaanya pecah pada kala ini ditandai dengan keluarnya cairan kekuning-kuningan sekonyong-konyong dan banyak. Pasien mulai mengejan.
- c. Pada kala II sebagai tanda bahwa kepala sudah sampai di dasar panggul, adanya tekanan pada anus, vulva membuka, dan perineum menonjol.
- d. Lama kala II pada primi berlangsung 2 jam pada multi 1 jam.

3. Kala III

Tahap persalinan kala III dimulai dari lahirnya bayi sampai dengan lahirnya plasenta. Plasenta bisaanya lepas dalam 6 menit - 15 menit setelah bayi lahir.

Tanda-tanda pelepasan plasenta :

- a. Perubahan ukuran dan bentuk uterus
- b. Uterus menjadi bundar dan uterus terdorong ke atas
- c. Tali pusat memanjang.

Semburan darah tiba tiba. Manajemen Aktif Kala III :

- d. Pemberian suntikan oksitosin.
- e. Melakukan peregangan tali pusat terkendali.
- f. Pemijatan atau masase fundus uteri (Lailiyana et al., 2012).

4. Kala IV

Masa 1-2 jam setelah plasenta lahir. Observasi yang dilakukan :

- a. Tingkat kesadaran penderita.
- b. Pemeriksaan tanda vital.
- c. Kontraksi uterus.

D. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan

- a). Jalan lahir (*passage*) Menurut Fitriana Dan Nurwiandani (2020), *Passage* adalah faktor jalan lahir atau bisa disebut panggung ibu. *Passage* memiliki 2 bagian, yaitu bagian keras dan bagian lunak.

1. Bagian keras

- a. Tulang panggul

1) *Os coxae : os ilium, os ischium, os pubis*

2) *Os sacrum : promontorium*

3) *Os coccyangis*

- a. Bidang hodge Bidang yang dipakai untuk mengetahui seberapa jauh turunnya bagian bawah anak kedalam

panggul.

- 1) Hodge I : sama dengan PAP
- 2) Hodge II: sejajar dengan PAP, melewati bawah *simfisis*.
- 3) Hodge III : sejajar dengan PAP, melewati *spina isciadika*.
- 4) Hodge IV : sejajar dengan PAP, melewati os *coccyges*

b. Ukuran-ukuran panggul

- 1) *Distansia spinarum* (DS), yaitu jarak antara kedua *spina iliaka anterior superior* (23-26 cm).
- 2) *Distansia cristarum* (DC), yaitu jarak antara kedua *crista iliaka* kanan dan kiri (26-29 cm).
- 3) *Conjugata eksterna* (CE), yaitu jarak dari tepi atas *simfisis* dan ujung *processus spinosus* tulang lumbal V (18-20 cm).
- 4) Lingkar panggul (LP), yaitu jarak dari tepi atas simfis ke pertengahan antara *spina iliaka anterior superior* dengan *trochantor mayor* sebelah kanan, ke pertengahan antara *spina iliaka anterior superior* dan *trochantor mayor* sebelah kiri kembali ke tepi atassimfisis (80-90 cm).

b. Bagian lunak

Bagian lunak terdiri atas otot, jaringan dan ligament. Jalan lahir lunak yang berperan dalam persalinan adalah SBR, *serviks uteri* dan *vagina*.

E. Kebutuhan Dasar Selama Persalinan

Kebutuhan dasar ibu bersalin menurut Fitriana dan Nurwiandani (2021:33) terbagi menjadi 2 yaitu:

1. Kebutuhan Fisiologis Ibu Bersalin

a. Kebutuhan oksigen

Suplai oksigen yang tidak adekuat, dapat menghambat kemajuan persalinan dan dapat mengganggu kesejahteraan janin. Oksigen yang adekuat dapat diupayakan dengan pengaturan sirkulasi udara yang baik selama persalinan. Hindari menggunakan pakaian yang ketat, sebaiknya penopang payudara (BH) dapat dilepas atau dikurangi kekencangannya. Indikasi pemenuhan kebutuhan oksigen adekuat adalah Denyut Jantung Janin (DJJ) baik dan stabil.

b. Kebutuhan cairan dan nutrisi

Kebutuhan cairan dan nutrisi (makan dan minum) merupakan kebutuhan yang harus dipenuhi dengan baik oleh ibu selama proses persalinan. Asupan makanan yang cukup (makanan utama maupun makanan ringan), merupakan sumber dari glukosa darah, yang merupakan sumber utama energi untuk sel-sel tubuh.

c. Kebutuhan eliminasi

Anjurkan ibu untuk berkemih secara spontan sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali selama persalinan.

Kandung kemih yang penuh, dapat mengakibatkan:

- 1) Menghambat proses penurunan bagian terendah janin ke dalam rongga panggul, terutama apabila berada di atas

spina isciadika

- 2) Menurunkan efisiensi kontraksi uterus atau his
 - 3) Mengingatkan rasa tidak nyaman yang tidak dikenali ibu karena bersama dengan munculnya kontraksi uterus
 - 4) Meneteskan urine selama kontraksi yang kuat pada kala II
 - 5) Memperlambat kelahiran plasenta pasca persalinan, karena kandung kemih yang penuh menghambat kontraksi uterus.
- d. Kebutuhan hygiene (kebersihan personal) Personal hygiene yang baik dapat membuat ibu merasa aman dan relaks, mengurangi kelelahan, mencegah infeksi, mencegah gangguan sirkulasi darah, mempertahankan integritas pada jaringan, dan memelihara kesejahteraan fisik serta psikis.
- e. Kebutuhan istirahat
- Istirahat selama proses persalinan (kala I, II, III maupun IV) yang dimaksud adalah bidan memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba relaks tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. Hal ini dilakukan selama tidak ada his (disela-sela his). Ibu bias berhenti sejenak untuk melepas rasa sakit akibat his, makan atau minum, atau melakukan hal menyenangkan yang lain untuk melepas lelah, atau apabila memungkinkan ibu dapat tidur. Namun pada kala II, sebaiknya ibu diusahakan untuk tidak mengantuk.
- f. kebutuhan fisiologis ibu bersalin, karena dengan pertolongan persalinan yang terstandar dapat meningkatkan proses

persalinan yang alami atau normal. Kebutuhan Psikologis Ibu Bersalin

- g. Pemberian sugesti Pemberian sugesti dilakukan untuk memberikan pengaruh pada ibu dengan pemikiran yang dapat diterima secara logis. Sugesti yang diberikan berupa sugesti positif yang mengarah pada tindakan memotivasi ibu untuk melalui proses persalinan sebagaimana mestinya.
- h. Mengalihkan perhatian Upaya mengalihkan perhatian bias dilakukan dengan cara mengajaknya berbicara, sedikit bersenda gurau, mendengarkan musik kesukaannya atau menonton televisi atau film.

F. Asuhan Persalinan normal

Asuhan persalinan kala II, III, IV merupakan kelanjutan data yang dikumpulkan dan dievaluasi selama kala I yang dijadikan data dasar untuk menentukan kesejahteraan ibu dan janin selama kala II, III, IV persalinan. Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks lengkap (10 cm) dan berakhir dari keluarnya bayi, Kala III dari bayi lahir hingga plasenta lahir dan Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta hingga 2 jam postpartum. Asuhan Persalinan Normal (APN) merupakan asuhan yang diberikan secara bersih dan aman selama persalinan berlangsung Menurut Prawirohardjo (2018), APN terdiri 60 langkah yakni :

1. Mengamati tanda gejala persalinan kala dua.
 - a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektumdan/ atau vaginanya.

- c. Perineum menonjol, Vulva dan sfingter ani membuka
2. Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steri sekali pakai di dalam partus set.
3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/ pribadi yang bersih.
5. Memakai satu sarung dengan DTT atau untuk semua pemeriksaan dalam.
6. Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/ wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengotaminasi tabung suntik).
7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air desifeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar.
8. Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan

lengkap, lakukan amniotomi.

9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
10. Memastikan Denut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal(120-180kali/ menit)
11. Memberitahu Ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu Ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi Ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
12. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
13. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas ibu untuk mengeringkan bayi.
14. Meletakkan kain yang bersih yang dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
15. Membuka partus set
16. Memakai sarung tangan DTT atau sterip pada kedua tangan

17. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5 – 6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan – lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan – lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir
18. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kassa yang bersih. (Langkah ini tidak harus dilakukan).
19. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi :
 - a. Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
20. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
21. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing – masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.

22. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
23. Setelah tubuh dan lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada diatas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati – hati membantu kelahiran kaki.
24. Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu penek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.
25. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu – bayi. Lakukan penyuntikan *oksitosin/intra muscular*
26. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira – kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).
27. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.

28. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.
29. Memberikan bayi kepada bayinya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu memghendakinya.
30. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
31. Memberi tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
32. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit I.M. di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
33. Memindahkan klem pada tali pusat.
34. Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
35. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati – hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40

detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.

36. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5 – 10 cm dari *vulva*.
 - a. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit :
 - 1) Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit I.M.
 - 2) Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
 - b. Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - c. Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
 - d. Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.
37. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati – hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.
38. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan

desinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari – jari tangan atau klem atau forseps desinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan massase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan massase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras)
40. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta didalam kantung plastik atau tempat khusus. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan massase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.
41. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
42. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
43. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
44. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %; membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
45. Menempatkan klem tali pusat desinfeksi tingkat tinggi atau

steril atau mengikat tali desinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.

46. Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
47. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%
48. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
49. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
50. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam
 - a. Dua sampai tiga kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.
 - b. Setiap 20- 30 menit pada jam kedua pasca persalinan.
 - 1) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri.
 - 2) Jika ditemukan lacerasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesi lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.
51. Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan massase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
52. Mengevaluasi kehilangan darah.
53. Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan

setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.

- a. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan.
 - b. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.
54. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
 55. Membuang bahan – bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai
 56. Membersihkan ibu dengan menggunakan air desinfeksi tingkat tinggi, membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah serta membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
 57. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
 58. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
 59. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 %, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir
 60. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

G. Partograf

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala I persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik (Saifuddin,

2017). Tujuan utama dari penggunaan partograf adalah untuk : mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui periksa dalam ,menilai kualitas kontraksi uterus dan penurunan bagian terbawah. Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal, dengan demikian juga dapat mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya partus lama. Data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi Ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan proses persalinan, bahan dan medika mentosa yang di berikan pemeriksaan laboratorium, membuat keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang di berikan di mana semua itu harus di catat secara rinci pada status atau rekam medik Ibu bersalin dan Bayi baru lahir (Rohani, 2018).

1. Pencatatan selama fase laten kala I persalinan

Menurut Prawiroharjo (2015) selama fase laten semua asuhan, pengamatan dan pemeriksaan harus dicatat hal ini dapat di catat secara terpisah baik di catatan kemajuan persalinan maupun di buku KIA, atau status Ibu hamil. Tanggal dan waktu harus di tulis setiap kali membuat catatan selama fase laten persalinan semua asuhan dan intervensi harus di catat. Kondisi Ibu dan Bayi yang harus dinilai dan di catat secara seksama yaitu:

- a. Denyut jantung janin setiap setengah jam
- b. Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap setengah jam .
- c. Nadi : setiap 1/2 jam
- d. Pembukaan servik : setiap 4 jam
- e. Penurunan bagian terbawah janin : setiap 4 jam
- f. Tekanan darah dan temperatur tubuh : setiap 4 jam
- g. Produksi urin,aseton dan protein : setiap 2 sampai 4 jam(Prawiroharjo, 2015)

2. Pencatatan selama fase aktif persalinan :Partograf berisikan tentang

a. Informasi tentang ibu, meliputi

- 1) Nama dan umur
- 2) *Gravida*, *para*, *abortus* (keguguran)
- 3) Nomor catatan medik/nomor puskesmas
- 4) Tanggal dan waktu mulai di rawat (atau jika di rumah, tanggal dan waktu penolong persalinan ,mulai merawat ibu)
- 5) Waktu pecahnya selaput ketuban

b. Kondisi Janin :

- 1) Denyut jantung janin: nilai dan catat denyut jantung janin setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Setiap kotak di bagian atas *partograf* menunjukkan Denyut jantung janin Catat denyut jantung janin dengan memberi tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan denyut jantung janin, Kemudian hubungkan yang satu dengan titik lainnya dengan garis tegas bersambung. Nilai normal denyut jantung janin terpapar *partograf* adalah 120 x/menit sampai 160 x/menit (Prawiroharjo, 2015).

- 2) Selaput ketuban dan warna air ketuban: nilai kondisi selaput ketuban setiap melakukan pemeriksaan dalam dan nilai warna air ketuban bila selaput ketuban sudah pecah. Catat semua temuan dalam kotak yang sesuai dengan lajur dibawah kotak denyut jantung janin . Lambang- Lambang berikut ini:

U : Selaput ketuban masih utuh (tidak pecah)

J : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban masih

jernih

M : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekoneum

D : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah

K : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban tidak mengalir lagi (kering)

- 3) Penyusupan atau molase tulang kepala janin: penyusupan merupakan indikator penting seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri terhadap bagian keras (Tulang panggul) ibu. Semakin besar derajat penyusupan atau tumpang tindih antara tulang kepala, semakin menunjukkan risiko disporposi kepala panggul (CPD). Ketidak mampuan untuk berakomodasi atau disporposi ditunjukkan melalui derajat penyusupan atau tumpang tindih (molase) yang berat sehingga tulang kepala yang saling menyusup, sulit untuk dipisahkan. Apabila ada dugaan disporposi kepala panggul maka penting untuk tetap memantau kondisi janin serta kemajuan persalinan. Setiap kali melakukan pemeriksaan dalam, nilai penyusupan antar tulang (molase) kepala janin. Catat temuan yang ada dikotak yang sesuai di bawah lajur air ketuban. Gunakan lambang-lambang berikut ini:

0 : Tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat di palpitasi

1 : Tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan

2 : Tulang-Tulang kepala janin saling tumpang tindih tetapi masih dapat dipisahkan

3 : Tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan (Prawiroharjo, 2015)

c. Kemajuan persalinan

Kolom dan lajur kedua pada *partograf* adalah untuk pencatatan kemajuan persalinan. Angka 0-10 yang tertera dikolom paling kiri adalah besarnya dilatasi *serviks*. Nilai setiap angka sesuai besarnya dilatasi *serviks* dalam satuan sentimeter dan menempati lajur dan kotak tersendiri. Perubahan nilai atau perpindahan lajur satu ke lajur yang lain menunjukkan penambahan dilatasi *serviks* sebesar 1 cm. Pada lajur dan kotak yang mencatat penurunan bagian terbawah janin tercantum angka 1-5 yang sesuai dengan metode perlimaan. Setiap kotak segi empat atau kubus menunjukkan waktu 30 menit untuk pencatatan waktu pemeriksaan, denyut jantung janin, kontraksi uterus dan frekuensi nadi ibu (Rohani,2018).

- 1) Pembukaan *serviks* saat ibu berada pada fase aktif dalam persalinan, catat pada *partograf* setiap temuan dari setiap pemeriksaan. Tanda “X” harus dicantumkan di garis waktu (lajur bawah grafik) yang sesuai dengan lajur besarnya pembukaan *serviks*. Perhatikan: pilih angka pada tepi kiri luar dari kolom pembukaan *serviks* yang sesuai dengan besarnya pembukaan *serviks* pada fase aktif persalinan yang diperoleh dari hasil periksa dalam. Untuk pemeriksaan pertama pada fase aktif persalinan, temuan (pembukaan *serviks*) dari hasil pemeriksaan dalam dicantumkan pada garis waspada, pilih angka yang sesuai dengan bukaan *serviks* dan cantumkan tanda (X) pada ordinat atau titik

silang garis dilatasi serviks dan garis waspada. Hubungkan tanda “X” dari setiap pemeriksaan dengan garis utuh (tidak terputus).

- 2) Penurunan bagian terbawah janin: cantumkan hasil pemeriksaan penurunan kepala (perlimaan) yang menunjukkan seberapa jauh bagian terbawah janin telah memasuki rongga panggul. Pada persalinan normal, kemajuan pembukaan *serviks* selalu diikuti dengan turunnya bagian terbawah janin. Dalam kondisi tertentu bagian terbawah janin turun setelah pembukaan serviks mencapai 7 cm. Berikan tanda “O” di garis angka 4. Hubungkan tanda “O” dari setiap pemeriksaan dengan garis tidak terputus.
- 3) Garis waspada dan garis bertindak: garis waspada dimulai pada pembukaan 4 cm dan berakhir pada titik dimana pembukaan lengkap diharapkan terjadi jika laju pembukaan adalah 1 cm per jam. Pencatatan selama fase aktif persalinan harus digaris waspada. Jika pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada (pembukaan kurang dari 1 cm per jam), maka dipertimbangkan adanya penyulit (misalnya: fase aktif yang memanjang, serviks kaku, atau inersia uteri hipotonik, dll). Pertimbangkan perlunya melakukan intervensi yang diperlukan, misalnya: persiapan rujukan ke fasilitas kesehatan rujukan (rumah sakit atau Puskesmas PONED) yang mampu menatalaksana penyulit atau komplikasi obstetrik. Garis bertindak tertera sejajar di sebelah kanan (berjarak 4 jam) dari garis waspada. Jika pembukaan telah melampaui sebelah kanan garis bertindak maka ini menunjukkan perlu dilakukan tindakan untuk menyelesaikan persalinan. Sebaiknya, ibu harus sudah

berada di tempat rujukan sebelum garis bertindak terlampaui (Rohani, 2018).

d. Jam dan waktu

Setiap kotak pada *partograf* untuk kolom waktu (jam) menyatakan satu jam sejak dimulainya fase aktif persalinan. Menurut Oxorn (2016) lama persalinan tentu berlainan bagi *primigravida* dan *multigravida*, lama waktu masing-masing fase persalinan sebagai berikut :

Tabel 2.2.9

Waktu Pada Fase-Fase Persalinan

Fase Persalinan	Primipara		Multipara	
	Rata-Rata (Normal)	Diatas Normal (<i>Patologis</i>)	Rata- Rata (Normal)	Diatas Normal (<i>Patologis</i>)
Kala I Fase Laten	8 jam	16 jam	5 jam	10 jam
Kala I Fase Aktif	6 jam	8 jam	3 jam	6 jam
Kala II	60 menit	2,5 jam	30 menit	>60 menit

Sumber : Oxorn (2016) Tinjauan teori tentang lama Kala 1 Fase aktif

e. Kontraksi Uterus

Di bawah lajur waktu *partograf*, terdapat lima kotak dengan tulisan “kontraksi per 10 menit” di sebelah luar kolom kiri. Setiap kotak menyatakan satu kontraksi. Setiap 30 menit, raba dan catat jumlah kontraksi per 10 menit dan lamanya kontraksi dengan

satuan detik. Nyatakan jumlah kontraksi yang terjadi dalam waktu 10 menit dengan cara mengisi kotak kontraksi yang tersedia dan sesuaikan dengan angka

f. Obat-obatan dan cairan yang diberikan

1) Oksitosin Jika tetesan (*drip*) *oksitosin* sudah mulai, dokumentasikan setiap 30 menit jumlah unit *oksitosin* yang diberikan per Volume cairan *IV* dan dalam satuan tetesan per menit.

2) Obat-batan lain dan cairan *IV*

Catat semua pemberian obat-obatan tambahan dan atau cairan *IV* dalam kotak yang sesuai dengan kolom dan waktunya.

III. Konsep Dasar Bayi Baru lahir

A. Pengertian Bayi Baru Lahir

Neonatus (bayi baru lahir) adalah bayi baru lahir sampai dengan usia 28 hari. Pada masa tersebut terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem (Kemenkes RI, 2019: 122). Bayi baru lahir adalah bayi yang baru lahir selama satu jam pertama kelahiran (Saifuddin, 2018).

B. Perubahan Fisiologi Bayi Segera Setelah Lahir

1. Termoregulasi

Menurut (Prawirohardjo, 2016) Bayi kehilangan panas melalui empat cara yaitu:

a. Konduksi

Melalui benda-benda padat yang berkontak dengan kulit bayi. Kehilangan panas secara konduksi jarang terjadi kecuali jika

bayi diletakan pada alas yang dingin.

b. Konveksi

Pendinginan melalui aliran udara di sekitar bayi. Suhu kamar bersalin tidak boleh kurang dari 20°C dan sebaiknya tidak berangin. Tidak boleh ada pintu dan jendela yang terbuka. Kipas angin dan AC yang kuat harus cukup jauh dari area resusitasi. Troli resusitasi harus mempunyai sisi untuk meminimalkan konveksi ke udara sekitar bayi.

c. Evaporasi

Kehilangan panas melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah. Bayi baru lahir dalam keadaan basah kehilangan panas dengan cepat melalui cara ini. Karena itu, bayi harus dikeringkan seluruhnya, termasuk kepala dan rambut, sesegera mungkin setelah dilahirkan. Lebih baik bila menggunakan handuk hangat untuk mencegah kehilangan panas secara konduktif.

d. Radiasi

Melalui benda padat dekat bayi yang tidak berkontak secara langsung dengan kulit bayi. Panas dapat hilang secara radiasi ke benda padat yang terdekat, misalnya jendela pada musim dingin.

2. Sistem Pernapasan

Pernapasan pertama yang terjadi pada bayi normal adalah 30 detik pertama sesudah lahir. Pertama kali, bayi berusaha untuk mempertahankan tekanan alveoli. Biasanya, dikarenakan adanya surfaktan dan adanya tarikan napas serta pengeluaran napas secara merintih sehingga udara bias tertahan di dalam. Bayi baru lahir

bernapas dengan diafragmatik dan abdominal, sedangkan untuk frekuensi dan dalamnya pernapasan pada bayi baru lahir belum bias teratur (Fitriana dan Nurwiandani, 2018).

3. Sistem Pencernaan

Refleks *gumoh* dan refleks batuk yang matang sudah terbentuk pada saat lahir. Sedangkan sebelum lahir bayi sudah mulai menghisap dan menelan. Kemampuan menelan dan mencerna makanan (selain susu) terbatas pada bayi. Hubungan antara *esofagus* bawah dan lambung masih belum sempurna yang berakibat *gumoh*. Kapasitas lambung juga terbatas, kurang dari 30 cc dan bertambah secara lambat sesuai pertumbuhan janin (Susilawati, 2017).

4. Sistem Kardiovaskuler Dan Darah

Pada saat tali pusat dipotong, registrasi pembuluh sistemik meningkat dan tekanan rahim menurun, tekanan atrium kanan menurun karena berkurangnya aliran darah ke atrium kanan menyebabkan penurunan volume dan tekanan atrium kanan itu sendiri akan membantu darah dengan kandungan oksigen sedikit mengalir ke paru-paru untuk proses oksigenisasi ulang (Susilawati, 2017). Pernapasan pertama menurunkan resistensi pembuluh darah paru-paru dan meningkatkan tekanan atrium kanan, oksigen pada pernapasan pertama ini menimbulkan relaksasi dan terbukanya sistem pembuluh darah dan paru-paru akan menurunkan resistensi pembuluh darah ke paru-paru sehingga terjadi peningkatan volume darah pada atrium kanan menimbulkan penurunan tekanan pada atrium kiri menyebabkan foramen ovale menutup (Susilawati, 2017).

5. Metabolisme Glukosa

- a. Selama dalam kandungan kebutuhan glukosa bayi dipenuhi oleh ibu. Saat bayi lahir dan tali pusat dipotong, bayi harus mempertahankan kadar glukosanya sendiri.
- b. Kadar glukosa bayi akan turun dengan cepat (1-2 jam pertama kelahiran) yang sebagian digunakan untuk menghasilkan panas dan mencegah hipotermia.
- c. Untuk memfungsikan otak memerlukan glukosa dalam jumlah tertentu. Dengan tindakan penjepitan tali pusat dengan klem pada saat lahir seorang bayi harus mulai mempertahankan kadar glukosa darahnya sendiri.
- d. Jika cadangan glukosa tubuh habis digunakan, sementara bayi tidak mendapat asupan dari luar, berisiko terjadinya hipoglikemia dengan gejala kejang, sianosis, apnue, tangis lemah, letargi dan menolak makan. Akibat jangka panjang dapat merusak sel-sel otak
- e. Pencegahan Penurunan Kadar Glukosa Darah:
 - 1) Melalui penggunaan ASI
 - 2) Melalui penggunaan cadangan glikogen (*glikogenolisis*)
 - 3) Melalui pembuatan glukosa dari sumber lain terutama lemak (*glikoneogenesis*) (Kurniarum, 2016)

6. Sistem Ginjal

BBL cukup bulan memiliki beberapa deficit structural dan fungsional pada sistem ginjal. Banyak dari kejadian deficit tersebut akan membaik pada bulan pertama kehidupan dan merupakan satu –satunya masalah untuk bayi baru lahir yang sakit atau mengalami stres. Keterbatasan fungsi ginjal menjadi

konsekuensi khusus jika bayi baru lahir memerlukan cairan intravena atau obat-obatan yang meningkatkan kemungkinan kelebihan cairan. Ginjal bayi baru lahir menunjukkan penurunan aliran darah ginjal dan penurunan kecepatan filtrasi glomerulus, kondisi ini mudah menyebabkan retensi cairan dan intoksikasi air. Fungsi tubulus tidak matur sehingga dapat menyebabkan kehilangan natrium dalam jumlah besar dan ketidakseimbangan elektrolit lain.

Bayi baru lahir tidak dapat mengonsentrasikan urine dengan baik, tercermin dari berat jenis urine (1,004) dan osmolalitas urine yang rendah. Semua keterbatasan ginjal ini lebih buruk pada bayi kurang bulan. BBL mengekskresikan sedikit urine pada 48 jam pertama kehidupan, yaitu hanya 30-60 ml. Normalnya dalam urine tidak terdapat protein atau darah, debris sel yang banyak dapat mengindikasikan adanya cedera atau iritasi dalam sistem ginjal. (Elisabeth Siwi Walyani, 2018 : 128).

C. Asuhan Bayi Baru Lahir Dalam 2 Jam Pertama

a. Penilaian Awal Pada Bayi Segera 2 Jam Pertama

Menurut Saifuddin (2016), Saat bayi lahir, lakukan penilaian sebagai berikut :

1. Apakah kehamilan cukup bulan ?
2. Apakah air ketuban jernih dan tidak terkontaminasi meconium?
3. Apakah bayi bernapas adekuat atau menangis ?
4. Apakah tonus otot bayi baik ?

Bila semua pertanyaan diatas dijawab dengan “ya”, lakukan perawatan rutin. Perawatan rutin ialah memberikan kehangatan, membuka /membersihkan jalan napas, mengeringkan, menilai warna. Bila salah satu atau lebih pertanyaan dijawab “tidak”, lakukan langkah awal resusitasi. Menurut Fitriana dan Nurwiandani (2018) keadaan umum pada bayi dinilai menggunakan penilaian APGAR. Penilaian dilakukan setelah satu menit kelahiran bayi. Penilaian APGAR bertujuan untuk menilai apakah bayi menderita asfiksia atau tidak.

Aspek yang dinilai dalam penilaian adalah kemampuan laju jantung, kemampuan bernafas, kekuatan tonus otot, kemampuan refleks, dan warna kulit. Setiap penilaian diberi angka 0,1, dan

Dari hasil penilaian tersebut dapat diketahui apakah bayi dalam keadaan normal (APGAR 7-10), mengalami asfiksia sedang (nilai APGAR 4- 6) atau asfiksia berat (nilai APGAR 0- 3). Apabila nilai APGAR tidak mencapai 7, maka harus dilakukan tindakan resusitasi lebih lanjut. Karena apabila bayi menderita asfiksia lebih dari 5 menit kemungkinan terjadi gejala-gejala neurologik dan berkemungkinan menjadi lebih besar di Kemudian hari.

Berikut ini adalah tabel 2.3.3 penghitungan nilai APGAR

Penilaian	Nilai = 0	Nilai = 1	Nilai = 2
<i>Appearance</i> (Warna Kulit)	Biru/pucat	Tubuh merah, <i>ekstremitas</i> biru	Seluruh tubuh merah

<i>Pulse</i> (Denyut Jantung)	Tidak ada	<100	>100
<i>Grimace</i> (Refleks)	Tidak ada	Menyeringai Ada sedikit Gerakan	Batuk/bersin
<i>Activity</i> (Tonus Otot)	Lemah	Ekstremitas dalam sedikit fleksi	Gerakan aktif
<i>Respiration</i> (Pernapasan)	Tidak ada	Lemah	Menangis kuat atau baik

Sumber : Fitriana dan Nurwiandani, 2018

D. Langkah Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Menurut Kemenkes RI (2019), dalam Panduan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir Berbasis Perlindungan Anak, Asuhan bayi baru lahir meliputi:

1. Pemotongan Tali Pusat

Pemotongan dan pemisahan tali pusat merupakan bentuk pemisahan fisik terakhir antara ibu dan sang bayi. Pemisahan bayi dengan plasenta dilakukan dengan menjepit tali pusat di antara dua klem, kemudian memotong dan mengikat tali pusat (Fitriana dan Nurwiandani, 2018).

2. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Menurut Kemenkes RI (2019), Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dilakukan dengan cara meletakkan bayi secara tengkurap di dada atau perut ibu sehingga kulit bayi bersentuhan pada kulit ibu yang dilakukan

sekurang-kurangnya satu jam segera setelah lahir. Jika kontak tersebut terhalang oleh kain atau dilakukan kurang dari satu jam maka dianggap belum sempurna dan tidak melakukan IMD. Langkah-langkah melakukan IMD yaitu ;

- a. Suami atau keluarga dianjurkan mendampingi ibu di kamar bersalin
- b. Bayi lahir segera dikeringkan kecuali tangannya, tanpa menghilangkan vernix, kemudian tali pusat diikat.
- c. Bila bayi tidak memerlukan resusitasi, bayi ditengkurapkan di dada ibu dengan kulit bayi melekat pada kulit ibu dan mata bayi setinggi puting susu ibu. Keduanya diselimuti dan bayi diberi topi.
- d. Ibu dianjurkan merangsang bayi dengan sentuhan, dan biarkan bayi sendiri mencapai puting ibu.
- e. Ibu didukung dan dibantu tenaga kesehatan mengenali perilaku bayi sebelum menyusui.
- f. Biarkan kulit bayi bersentuhan dengan kulit ibu minimal selama satu jam; bila menyusui awal terjadi sebelum 1 jam, biarkan bayi tetap di dada ibu sampai 1 jam.
- g. Jika bayi belum mendapatkan puting susu ibu dalam 1 jam posisikan bayi lebih dekat dengan puting susu ibu, dan biarkan kontak kulit bayi dengan kulit ibu selama 30 menit atau 1 jam berikutnya.

IMD merupakan program yang mempunyai keuntungan yang besar untuk bayi dan ibu, yaitu:

Keuntungan IMD bagi Ibu

- 1) Merangsang produksi *oksitosin* yang berfungsi untuk menstimulasi kontraksi uterus dan menurunkan risiko perdarahan pasca persalinan, merangsang pengeluaran kolostrum dan meningkatkan produksi ASI, adanya keuntungan dan hubungan mutualistik ibu dan

bayi, ibu menjadi lebih tenang, fasilitasi kelahiran plasenta dan pengalihan rasa nyeri dari berbagai prosedur pasca persalinan.

- 2) Merangsang produksi prolaktin yang berfungsi untuk meningkatkan produksi ASI, membantu ibu mengatasi stress terhadap berbagai rasa kurang nyaman, memberi efek relaksasi pada ibu setelah bayi selesai menyusu dan menunda ovulasi.

Keuntungan Bagi Bayi

- a) Makanan dengan kualitas dan kuantitas optimal. Mendapat kolostrum segera, disesuaikan dengan kebutuhan bayi
- b) Segera memberikan kekebalan pasif pada bayi. Kolostrum adalah imunisasi alami pertama bagi bayi
- c) Meningkatkan kecerdasan
- d) Membantu bayi mengkoordinasikan kemampuan hisap, telan dan nafas
- e) Meningkatkan jalinan kasih sayang antara ibu dan bayi
- f) Mencegah kehilangan panas

E. Jadwal Kunjungan Neonatal

Jadwal Kunjungan Neonatal Menurut Kemenkes RI (2019:122)

1. Setelah lahir saat bayi stabil (Sebelum 6 jam)
 2. Pada usia 6-48 jam (Kunjungan neonatal 1)
 3. Pada usia 3-7 hari (Kunjungan neonatal 2)
 4. Pada usia 8-28 hari (Kunjungan neonatal 3)
- a. Kunjungan Neonatal
Kunjungan Waktu Penatalaksanaan

- 1) 1 - 48 jam setelah bayi lahir
 - a) Menjaga bayi tetap hangat
 - b) Inisiasi Menyusui Dini (IMD)
 - c) Pemotongan dan perawatan tali pusat
 - d) Pemberian suntikan vit k
 - e) Pemberian salep mata antibiotic
 - f) Pemberian imunisasi *Hb.0*
 - g) Pemeriksaan fisik bayi baru lahir
 - h) Pemantauan tanda bahaya
 - i) Penanganan asfiksia Bayi Baru Lahir
 - j) Pemberian tanda identitas diri
 - k) Merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil, tepat waktu ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu
- 2) 3 - 7 hari setelah bayi lahir
 - a) Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering
 - b) Menjaga kebersihan bayi
 - c) Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah, dan masalah pemberian ASI
 - d) Memberikan ASI bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam
 - e) Menjaga kehangatan bayi
 - f) Menjaga suhu bayi
 - g) Pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi

- baru lahir dirumah dengan menggunakan KIA
- h) Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan
- 3) 8 - 28 hari setelah bayi lahir
 - a) Pemeriksaan fisik
 - b) Menjaga kebersihan bayi
 - c) Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya
 - d) Memberitahu ibu bahwa bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam
 - e) Menjaga keamanan bayi
 - f) Menjaga suhu bayi
 - g) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, pencegahan hipotermi dirumah dengan menggunakan buku KIA
 - h) Memberitahu ibu tentang imunisasi BCG
 - i) Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan

IV. Konsep Dasar Nifas

A. Pengertian Masa Nifas

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

B. Fisiologi Masa Nifas

Menurut Putu Mastiningsih (2020 : 17-24) perubahan fisiologis ibu masa nifas adalah sebagai berikut:

1. Perubahan Sistem Reproduksi

a. Uterus

- 1) *Iskemia Miometrium*-Hal ini disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relative anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.
- 2) Atrofi jaringan-Atrofi jaringan terjadi sebagai reaksi penghentian hormon estrogen saat pelepasan plasenta.
- 3) Austolysis – Merupakan proses penghancuran diri seiri yang terjadi di dalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah mengendur hingga panjang 10 kali panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan. Hal ini disebabkan karena penurunan hormon estrogen dan progesteron.

Efek Oksitoksin-Oksitoksin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan. Ukuran uterus pada masa nifas akan mengecil seperti sebelum hamil. Perubahan-perubahan normal pada uterus selama postpartum adalah sebagai berikut:

Tabel 2.4.2

TFU dan Berat Uterus menurut Masa Invulsi

2.

<i>Involusi Uteri</i>	<i>Tinggi Fundus Uteri</i>	<i>Berat Uterus</i>	<i>Diameter Uterus</i>
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari (1minggu)	Pertengahan pusat dan <i>simfisis</i>	500 gram	7,5 cm
14 hari (minggu 2)	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

Sumber : Putu Mastiningsih, (2019 :19)

b. *Lochea*

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/*alkalis* yang membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. *Lochea* mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda setiap wanita.

Perbedaan masing-masing lochea dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel 2.4.2

Perbedaan Masing-Masing Lochea

<i>Lochea</i>	Waktu	Warna	Ciri-Ciri
<i>Rubra</i>	2-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel <i>desidua</i> , <i>verniks caseosa</i> , rambut <i>lanugo</i> , sisa mekonium dan sisa darah

<i>Sanguilenta</i>	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lendir
<i>Serosa</i>	7-14 hari	Kekuningan/kekoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak <i>serum</i> , juga terdiri dari <i>leukosit</i> dan robekan atau laserasi plasenta
<i>Alba</i>	>14 hari	Putih	Mengandung <i>leukosit</i> sel <i>desidua</i> dan sel epitel selaput lendir <i>serviks</i> serta serabut jaringan yang mati.

Sumber : Putu Mastiningsih, (2019 :19)

c. Vagina dan *perineum*

Selama proses persalinan vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini kembali dalam keadaan kendor. *Rugae* timbul kembali pada minggu ke tiga. Himen tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadi karankulae mitiformis yang khas bagi wanita multipara. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomi dengan indikasi tertentu.

3. Perubahan Sistem Pencernaan

Sistem *gastrointestinal* selama kehamilan dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya tingginya kadar *progesteron* yang dapat

mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolestrol darah, dan melambatkan kontraksi otot-otot polos. Pasca melahirkan, kadar *progesteron* juga mulai menurun. Namun demikian, faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal. Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan pada sistem pencernaan, antara lain:

- a. Nafsu Makan Pasca melahirkan, biasanya ibu merasa lapar sehingga diperbolehkan untuk mengonsumsi makanan. Pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal.
- b. Motilitas Secara khas, penurunan tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir.
- c. Pengosongan Usus Pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi.

Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa *pascapartum*, *diare* sebelum persalinan, edema sebelum melahirkan, kurang makan, dehidrasi, hemoroid ataupun *laserasi* jalan lahir. Beberapa cara agar ibu dapat buang air besar kembali teratur, antara lain:

- 1) Pemberian diet/ makanan yang mengandung serat Pemberian cairan yang cukup
- 2) Pengetahuan tentang pola eliminasi pasca melahirkan
- 3) Pengetahuan tentang perawatan luka jalan lahir

c. Perubahan Sistem *Musculoskeletal*

Otot-otot *uterus* berkontraksi segera setelah partus. Pembuluhpembuluh darah yang berada diantara anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan pendarahan setelah plasenta dilahirkan.

Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta *fasia* yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi karena *ligamentum rotundum* menjadi kendur untuk sementara waktu.

d. Perubahan Tanda-tanda Vital

1) Suhu

Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari 37,2 derajat Celsius. Sesudah partus dapat naik kurang lebih 0,5 derajat celcius dari keadaan normal, namun tidak akan melebihi 8 derajat celcius. Sesudah 2 jam pertama melahirkan umumnya suhu badan akan kembali normal. Bila suhu lebih dari 38 derajat Celsius, mungkin terjadi infeksi pada klien.

2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan postpartum.

3) Tekanan darah

Tekanan darah adalah tekanan yang dialami darah pada pembuluh arteri ketika darah dipompa oleh jantung ke seluruh anggota tubuh manusia. Tekanan darah normal manusia adalah sistolik antara 90-120 mmHg dan diastolic 60-80 mmHg. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan oleh

perdarahan. Sedangkan tekanan darah tinggi pada post partum merupakan tanda terjadinya pre eklamsia post partum.

4) Pernafasan

Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16-24 kali per menit. Bila pernafasan pada masa post partum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

e. Perubahan Sistem *Kardiovaskuler*

Selama kehamilan, volume darah normal digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat, yang diperlukan oleh plasenta dan pembuluh darah *uteri*. Selama masa ini ibu mengeluarkan banyak sekali jumlah *urine*. Hilangnya *progesteron* membantu mengurangi retensi cairan yang melekat dengan meningkatnya *vaskuler* pada jaringan tersebut selama kehamilan bersama-sama dengan trauma masa persalinan. Pada persalinan vagina kehilangan darah sekitar 200-500 ml, sedangkan pada persalinan dengan SC, pengeluaran dua kali lipatnya. Perubahan terdiri dari volume darah dan kadar Hmt (Haematokrit).

f. Perubahan Sistem *Hematologi*

Pada minggu-minggu terakhir kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari pertama post partum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi arah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah.

g. Perubahan Sistem *Endokrin*

- 1) Hormon plasenta menurun dengan cepat setelah persalinan. HCG (*Human Chorionic Gonadotropin*) menurun dengan cepat dan

menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 post partum dan sebagai omset pemenuhan mammae pada hari ke-3 post partum.

- 2) Hormon pituitary Proklatin darah akan meningkat dengan cepat. Pada wanita yang tidak menyusui, proklatin menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH akan meningkat pada fase konsentrasi folikuler (minggu ke-3) dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.
- 3) Hypotalamik pituitary ovarium Lamanya seorang wanita mendapatkan menstruasi juga di pengaruhi oleh faktor menyusui. Sering kali menstruasi pertama ini bersifat anovulasi karena rendahnya kadar estrogen dan progesteron.
- 4) Estrogen Setelah persalinan, terjadi penurunan kadar estrogen yang bermakna sehingga aktivitas proklatin yang juga sedang meningkat dapat mempengaruhi kelenjar mammae dalam menghasilkan ASI.

C. Tahapan Masa Nifas

Menurut Astutik (2019), masa nifas dibagi menjadi 3 tahapan, yaitu:

1. *Puerperium Dini (Immediate Post Partum Periode)* Puerpurium dini adalah masa kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berjalan. Ibu nifas sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidurnya dalam 24– 48 jam setelah persalinan. Keuntungan dari puerpurium dini adalah ibu merasa lebih sehat dan kuat, faal usus dan kandung kemih lebih baik, ibu dapat segera belajar merawat bayinya.
2. *Puerperium Intermedial (Early Post Partum Periode)*
Puerpurium Intermedial adalah kepulihan menyeluruh alat– alat genetalia eksterna dan interna yang lamanya 6–8 minggu. Alat

genetalia, tersebut meliputi uterus, bekas implantasi plasenta, luka jalan lahir, cervix, endometrium dan ligamen– ligamen.

3. Remote Puerperium (Late Post Partum Periode)

Remote puerperium adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bagi ibu hamil atau melahirkan mempunyai komplikasi. Waktu sehat sempurna bisa berminggu–minggu, berbulan–bulan dan tahunan.

D. Kunjungan Masa Nifas

Menurut Kemenkes RI (2019 : 107), Pelayanan kesehatan ibu nifas harus dilakukan minimal tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada enam jam sampai dengan tiga hari *pasca* persalinan, pada hari ke empat sampai dengan hari ke-28 *pasca* persalinan, dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 *pasca* persalinan. Jenis pelayanan kesehatan ibu nifas yang diberikan terdiri dari:

1. Pemeriksaan tanda vital (tekanan darah, nadi, nafas, dan suhu);
2. Pemeriksaan tinggi puncak rahim (*fundus uteri*);
3. Pemeriksaan *lochea* dan cairan pervaginam lain;
4. Pemeriksaan payudara dan pemberian anjuran ASI *eksklusif*;
5. Pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) kesehatan ibu nifas dan bayi baru lahir, termasuk keluarga berencana *pasca* persalinan;
6. Pelayanan keluarga berencana pasca persalinan.
7. Tujuan Asuhan Pada Ibu Nifas

Menurut Putu Mastiningsih (2019: 1), Tujuan dari pemberian asuhan kebidanan pada masa nifas adalah sebagai berikut:

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun *psikologis*.

- b. Mendeteksi masalah, mengobati, dan merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
- c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, cara dan manfaat menyusui, imunisasi, serta perawatan bayi sehari-hari.
- d. Memberikan pelayanan keluarga berencana (KB).
- e. Mendapatkan kesehatan emosi

E. Tujuan Perawatan Nifas (*post partum*)

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 Wahyuningsih, (2019).

1. 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 lebih bila *partus* berlangsung lama.
2. 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 bersihkan daerah di sekitar vulva dahulu, dari depan ke belakang dan baru sekitar anus. Sarankan ibu mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudahnya. Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi

sarankan ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka.

3. 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 konsistensi rahim dan pengawasan KU ibu. Bila ditemukan permasalahan maka segera melakukan tindakan sesuai dengan standar pelayanan pada penatalaksanaan masa nifas
4. Memberikan pendidikan kesehatan diri Memberikan pelayanan kesehatan tentang perawatan diri, nutrisi KB, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat. Ibu postpartum harus diberikan pendidikan pentingnya di antara lain kebutuhan gizi ibu menyusui
 - a. Mengonsumsi tambahan 500 *kalori* tiap hari.
 - b. Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup
 - c. Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurkan ibu untuk minum sebelum menyusui).
5. Memberikan pendidikan tentang laktasi dan perawatan payudara
 - a. Menjaga payudara tetap bersih dan kering
 - b. Menggunakan BH yang menyokong payudara.
 - c. Apabila puting susu lecet, oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali selesai menyusui Menyusui tetap dilakukan mulai dan puting susu yang tidak lecet.

- d. Lakukan pengompresan apabila bengkak dan terjadinya bendungan ASI.

V. Konsep Dasar Keluarga Berencan

A. Pengertian Keluarga Berencana

Kontrasepsi adalah upaya mencegah kehamilan yang bersifat sementara maupun menetap. Kontrasepsi dapat dilakukan tanpa menggunakan alat, secara mekanis, menggunakan obat/alat, atau dengan operasi (Mansjoer, 2009) dalam (Setyani, 2019). KB adalah suatu program yang dicanangkan pemerintah dalam upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Setyani, 2019).

KB menurut *World Health Organization* (WHO) adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami-istri untuk menghindari kelahiran tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran, mengontrol waktu kelahiran dalam hubungan dengan umur suami dan istri, serta menentukan jumlah anak dalam keluarga (Setyani, 2019).

B. Tujuan Program Keluarga Berencana

Pasangan yang menggunakan KB tentu memiliki tujuan masing-masing. KB tidak hanya dilakukan untuk menekan jumlah kelahiran bayi. Lebih jelasnya, tujuan KB terbagi menjadi dua bagian, diantaranya (BKKBN, 2017):

1. Tujuan umum

Meningkatkan kesejahteraan ibu, anak dalam rangka

mewujudkan Normal Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk (BKKBN, 2017).

2. Tujuan khusus

Meningkatkan jumlah penduduk untuk menggunakan alat kontrasepsi, menurunkan jumlah angka kelahiran bayi, dan meningkatnya kesehatan keluarga berencana dengan cara penjarangan kelahiran (BKKBN, 2017).

C. Manfaat Keluarga Berencana

Menurut (WHO, 2018) manfaat KB adalah sebagai berikut.

1. Mencegah Kesehatan Terkait Kehamilan

Kemampuan wanita untuk memilih untuk hamil dan kapan ingin hamil memiliki dampak langsung pada kesehatan dan kesejahteraannya. KB mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, termasuk wanita yang lebih tua dalam menghadapi peningkatan risiko terkait kehamilan. KB memungkinkan wanita yang ingin membatasi jumlah keluarga mereka. Bukti menunjukkan bahwa wanita yang memiliki lebih dari 4 anak berisiko mengalami kematian ibu. Dengan mengurangi tingkat kehamilan yang tidak diinginkan, KB juga mengurangi kebutuhan akan aborsi yang tidak aman.

2. Mengurangi Angka Kematian Bayi (AKB)

KB dapat mencegah kehamilan dan kelahiran yang berjarak dekat dan tidak tepat waktu. Hal ini berkontribusi pada beberapa angka

kematian bayi tertinggi di dunia. Bayi dengan ibu yang meninggal akibat melahirkan juga memiliki risiko kematian yang lebih besar dan kesehatan yang buruk.

3. Membantu Mencegah Human Immunodeficiency Virus (HIV) /Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) KB mengurangi risiko kehamilan yang tidak diinginkan di antara wanita yang hidup dengan HIV, mengakibatkan lebih sedikit bayi yang terinfeksi dan anak yatim. Selain itu, kondom pria dan wanita memberikan perlindungan ganda terhadap kehamilan yang tidak diinginkan dan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS) termasuk HIV.

4. Memberdayakan Masyarakat dan Meningkatkan Pendidikan

KB memungkinkan masyarakat untuk membuat pilihan berdasarkan informasi tentang kesehatan seksual dan reproduksi serta memberikan peluang bagi perempuan untuk mengejar pendidikan tambahan dan berpartisipasi dalam kehidupan publik, termasuk mendapatkan pekerjaan yang dibayar.

5. Perlambatan Pertumbuhan Penduduk

KB adalah kunci untuk memperlambat pertumbuhan penduduk yang tidak berkelanjutan dengan dampak negatif yang dihasilkan pada ekonomi, lingkungan, dan upaya pembangunan nasional dan regional.

D. Sasaran Program Keluarga Berencana

Sasaran langsung program KB adalah PUS, yaitu pasangan yang wanitanya berusia antara 15-49 tahun. Karena kelompok ini merupakan pasangan yang aktif melakukan hubungan seksual dan setiap kegiatan

seksual dapat mengakibatkan kehamilan, *PUS* diharapkan secara bertahap menjadi peserta KB yang aktif sehingga memberikan efek langsung penurunan fertilitas (BAPPENAS, 2017).

Sasaran tidak langsung program KB adalah kelompok remaja 15-19 tahun, organisasi dan lembaga kemasyarakatan, instansi-instansi pemerintah maupun swasta, tokoh-tokoh masyarakat yang diharapkan dapat memberikan dukungannya dalam pelembagaan NKKBS, dan wilayah dengan laju pertumbuhan penduduk yang tinggi (BAPPENAS, 2017).

Sasaran strategis BKKBN tahun 2015 - 2019 yang tertera pada Rencana strategis BKKBN 2015-2019 adalah menurunnya laju pertumbuhan penduduk (LPP), menurunnya angka kelahiran total (TFR) per WUS, meningkatnya pemakaian kontrasepsi (CPR), menurunnya unmet need, menurunnya angka kelahiran pada remaja usia 15 -19 tahun (ASFR 15 – 19 tahun), dan menurunnya kehamilan yang tidak diinginkan dari Wanita Usia Subur (WUS [15-49 tahun]) (BKKBN, 2015).

Dalam menggunakan kontrasepsi, keluarga atau *PUS* pada umumnya mempunyai perencanaan atau tujuan yang ingin dicapai. Tujuan tersebut diklasifikasikan dalam 3 fase, yaitu fase menunda atau mencegah kehamilan (wanita yang berusia di bawah 20 tahun), fase menjarangkan kehamilan (wanita yang berusia 20-35 tahun), serta fase menghentikan atau mengakhiri kehamilan/ kesuburan (wanita berusia di atas 35 tahun) (BKKBN, 2015).

BAB III

METODE PENELITIAN

I. Jenis Penelitian

Jenis penelitian adalah deskriptif, Penelitian deskriptif merupakan metode penelitian yang berusaha menggambarkan objek atau subjek yang di teliti secara objektif dan bertujuan menggambarkan fakta secara sistematis dan karakteristik objek serta frekuensi yang di teliti secara tepat. Temuan penelitian deskriptif dalam luas, terperinci. Luas karena penelitian deskriptif dilakukan tidak hanya terhadap masalah tetapi juga variabel- variabel lain yang berhubungan dengan masalah itu.

II. Waktu dan Tempat Penelitian

A. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan sejak tanggal 09 februari 2024 dengan menerapkan Asuhan Kebidanan didokumentasikan dengan SOAP pada:

1. 12 februari 2024 : Asuhan pada ibu hamil ke-1
2. 04 maret 2024 : Asuhan pada ibu hamil ke-2
3. 01 april 2023 : Asuhan pada ibu bersalin, nifas 2-6 jam dan bayi baru lahir 2-6 jam
4. 07 april 2024 : Asuhan ibu nifas dan bayi baru lahir 6 hari
5. 16 april 2024 : Asuhan ibu nifas dan bayi baru lahir 2 minggu

6. 14 mei 2024 : Asuhan ibu nifas 6 minggu & akseptor KB

B. Tempat Penelitian

Tempat penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Malawei Kota Sorong. Lokasi penelitian ini ditentukan sesuai lokasi PKK 3. Puskesmas Malawei merupakan salah satu puskesmas yang terdapat di Jl. Jendral Sudirman Kota Sorong Provinsi Papua Barat Daya. Di Puskesmas malawei memiliki fasilitas yang cukup memadai dengan adanya ruangan bersalin, KIA KB, Tata Usaha, Ruang Kepala Puskesmas, Imunisasi, Poli Umum, MTBS, Apotik, Lab, Rekam medik, Poli Lansia, Gizi, Aula.

III. Definisi Operasional

Asuhan Kebidanan Komprehensif adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis, mulai dari pengkajian, diagnosa kebidanan, tindakan segera, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi pada Ny.M pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, KB di puskesmas malawei Kota Sorong.

IV. Subjek Penelitian

Subjek dalam penelitian ini adalah Seorang ibu yaitu Ny.M yang datang memeriksakan kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan Ber-KB di Puskesmas Malawei Kota Sorong

V. Teknik Pengumpulan Data

A. Data Primer

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

saat hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan berKB menggunakan format pengkajian data.

B. Data Sekunder

Data yang diperoleh dari profil buku KIA, register kohort ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan berKB serta dokumentasi lain di Puskesmas Malawei Kota Sorong

VI. Analisis Data

Data yang diperoleh melalui format asuhan kebidanan pada ibu hamil selanjutnya di analisis, kemudian di intervensi, lalu di implementasikan serta di evaluasi berdasarkan Metode SOAP.

BAB IV
TINJAUAN KASUS

I. ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA KEHAMILAN

A. KUNJUNGAN PERTAMA (32 MINGGU)

Tanggal pengkajian : 12 februari 2024
Nama pengkaji : Gracelya Tutuhatunewa
Tempat pengkajian : Ruang KIA/KB Pustu Klaligi PKM Malawei
Jam pengkajian : 10.52 WIT

1. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

- | | | | |
|-----------|------------|-------------------|------------------|
| a. | Identitas | Ibu | Suami |
| | Nama | : Ny.M | Tn.M |
| | Umur | : 35 Tahun | 35 Tahun |
| | Agama | : Islam | Islam |
| | Suku | : Buton | Jawa |
| | Pendidikan | : SMA | SMP |
| | Pekerjaan | : IRT | Pelaut |
| | Alamat | :Jl.Jend Sudirman | Jl.Jend Sudirman |
| | No.HP | : 0812XXXXXXXX | - |
- b.** Kunjungan Saat ini
Kunjungan Ulang
- c.** Keluhan Saat ini
Ibu mengatakan ingin periksa kehamilan dan selama kehamilan,
ibumerasa sering nyeri di area pinggang
- d.** Riwayat Menstruasi

Menarche : 13 tahun (kelas 2 SMP)
 Siklus : 30 hari (teratur)
 Ganti pembalut : sebanyak 3-4x sehari
 Dismenorrhea : (YA)
 HPHT : 02 juli 2023 HPL : 09 april 2024

e. Riwayat Kehamilan Ini

1) Riwayat ANC

Sejak umur kehamilan 16 minggu, Di Posyandu Aster Putih
 (PustuKlaligi PKM Malawei)

2) Frekuensi

TM I (Tidak Pernah), TM II 3 kali, TM III 2 kali

3) Pergerakan janin pertama pada umur kehamilan 20 minggu
 sebanyak <10 kali dalam 12 jam terakhir

4) Riwayat Imunisasi

TT4 tanggal 12 oktober 2023

f. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Hamil Ke	Persalinan								Nifas	
	Tgl Partus	UK	Jenis partus	penolong	komplikasi		Jenis kelamin	BB lahir	Laktasi	Komplikasi
					ibu	bayi				
1	25/09-12	Aterm	spontan	Bidan	-	-	P	3000 gr	ya	Tidak ada
2	24/10-18	Aterm	Spontan	Bidan	-	-	L	3200 gr	ya	Tidak ada
3	Hamil Saat Ini									

g. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

No	Jenis kontrasepsi	Mulai memakai				Berhenti memakai			
		tanggal	oleh	tempat	keluhan	tahun	oleh	tempat	keluhan
1	Kb suntik 1bulan	12/11-12	bidan	Pustu	-	2018	bidan	rumah	Ingin hamil lagi
2	Kb suntik 1bulan	05/01-19	Bidan	Pustu	-	2022	bidan	pustu	Ingin hamil lagi

h. Riwayat kesehatan

- 1) Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita
 - Ibu mengatakan tidak ada/sedang menderita penyakit sistemik seperti : diabetes, anemia, hipertensi, jantungan, kanker, maupun gagal ginjal
- 2) Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga
 - Ibu mengatakan tidak ada penyakit yang sedang diderita keluarga

i. Pola kebiasaan sehari-hari

pola	Sebelum hamil	Selama hamil
------	---------------	--------------

1) Nutrisi		
a) Makan		
Frekuensi	2-3x sehari	2x sehari
Porsi	1 piring penuh	1 piring tidak penuh Nasi,
Jenis	Nasi, sayur & lauk	sayur & lauk
b) Minum		
Frekuensi	5-6x sehari	4-5x sehari
Jumlah	1 gelas penuh	1 gelas tidak penuh
Jenis	Air putih dan Teh	Air putih & teh
c) Keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
2) Eliminasi		
a) BAK		
Frekuensi	3-4x sehari	7-8x sehari
Warna	Kuning jernih	Kuning jernih
Bau	Khas	Khas
b) BAB		
Frekuensi	1x sehari	1x sehari
Konsistensi	Padat	Padat
Warna	Kuning kecoklatan	Kuning kecoklatan
Bau	Khas	Khas
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
3) Istirahat		
a) Tidur siang	1 jam	1-2 jam
b) Tidur malam	7-8 jam	6-7 jam
c) Keluhan	Tidak ada	Susah Tidur

4) Aktivitas		
a) Kegiatan sehari-hari	Ibu melakukan pekerjaan ibu rumah tangga seperti memasak, menyapu, mengepel, mencuci pakaian, dan melakukan ibadah sholat	Ibu melakukan pekerjaan ibu rumah tangga seperti menyapu, mengepel, mencucipakaian, melakukan ibadah sholat
b) Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
5) Personal hygiene		
a) Mandi	2-3x sehari	3x sehari
b) Mencuci rambut	2x seminggu	3x seminggu
c) Menggosok gigi	2x sehari setiap mandi	2x sehari
d) Ganti pakaian dalam	2-3x setiap mandi dan setiap sudah lembab dan basah	2-3x sehari
e) Jenis pakaian dalam	Kain katun	Kain katun
6) Seksualitas		
a) Frekuensi	1-3x seminggu	1x dalam 2 minggu

j. keadaan psiko sosial spiritual

- 1) kelahiran ini : sangat di inginkan
- 2) pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang
 - ibu mengatakan sudah mengetahui tentang kehamilan dan keadaan ibu yang sekarang, dimana ibu sudah ada pengalaman melahirkan dan sudah tau tanda-tanda selama kehamilan
- 3) penerimaan ibu terhadap kehamilan saat ini
 - ibu mengatakan sangat menerima kehamilan ini dan

bersyukur masi di berikan anak lagi

- 4) tanggapan keluarga terhadap kehamilan
 - ibu mengatakan keluarga dari ibu dan suami sangat senang karnaibu dan janin baik-baik saja sampai saat ini
- 5) ketaatan ibu dalam beribadah
 - ibu mengatakan sering menjalankan ibadah dan sholat 5 waktu

2. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF

A. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Compos mentis*

1. Tanda-tanda vital

Tekanan darah :135/83 mmHg, Nadi 85x/menit,

Respirasi : 22x/menit, Suhu 36,5°C

2. Antropometri

TB : 145 cm

BB : sebelum hamil 57kg, BB sekarang
: 67kg

IMT : $\frac{57}{1,45^2} = 27,11$

1,45² 2,1025

LILA : 27 cm

B. PEMERIKSAAN FISIK

1. Kepala :tidak teraba benjolan, tidak ada
nyeri tekan,kulit kepala bersih
- Muka : tidak pucat, tidak ada edema

	<i>Cloasma gravidarum</i> : ada
mata	: konjungtiva merah muda, sclera tidak ikterik, tidak ada secret, ada reflek pupil saat terkena cahaya
hidung	: tidak ada secret & serumen, tidak ada penyumbatan cuping kiri dan kanan saat bernafas
telinga	: simetris kiri-kanan, tidak ada secret, tidak ada gangguan pendengaran, tidak ada kelainan
mulut	: bibir lembab, gigi ada karies digeraham belakang atas, gusi gusi bersih warna merah muda.
2. Leher	: tidak ada pembesaran & kelainan 3 kelenjar (kelenjar tyroid, kelenjar limfe, pembuluh darah vena jugularis)
3. Dada Payudara	: tidak dilakukan pemeriksaan
Areola mammae	: tidak dilakukan pemeriksaan
Puting susu	: tidak dilakukan pemeriksaan
Colostrum	: tidak dilakukan pemeriksaan
4. Abdomen	
Bentuk	: normal
Bekas luka	: tidak ada
<i>Striae gravidarum</i>	: ada
<i>Palpasi Leopold</i>	

Leopold I : Tinggi fundus uteri 5 jari dibawah *Proxypoides*, pada fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong)

Leopold II : bagian perut ibu sebelah kanan teraba keras memanjang seperti papan (punggung janin), bagian perut ibu sebelah kiri teraba bagian-bagian terkecil (ekstremitas janin).

Leopold III: bagian perut ibu bagian bawah teraba satu bagian bulat & keras, dapat melenting (kepala janin)

Leopold IV: memeriksa bagian terendah janin, tangan pemeriksa membentuk segitiga dengan ujung jari masi bertemu (konvergen)- janin belum masuk pintu atas panggul PAP.

TFU : 30cm

TBJ : $30-13 \times 155 = 2635$ gr

Auskultasi DJJ : 135x/menit

Punctum maksimum : punggung kanan bawah

Osborn test : tidak dilakukan pemeriksaan

5. Genetalia

Tanda chadwish : tidak diperiksa

Varices : tidak diperiksa

Bekas luka : tidak diperiksa

Kelenjar bartholini : tidak diperiksa

Pengeluaran : Tidak dilakukan pemeriksaan

6. Anus : tidak di lakukan pemeriksaan

C. PEMERIKSAAN PENUNJANG

Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang

3. ANALISA

Ny.M GIIPIIA0 Umur 35 Tahun Usia Kehamilan 32 Minggu dengan Janin Tunggal hidup Intrauterine

a. Data Dasar Subjektif

- Ibu dengan nama Ny.M, umur 35 tahun, hari pertama haid terakhir 02 juli 2023-jika dihitung dengan tanggal pemeriksaan sekarang, berarti usia kehamilan sudah 32 minggu
- Ibu mengatakan sudah melakukan pemeriksaan di bidan dan di dokter sehingga sudah dipastikan janin di perut ibu hanya 1 dan hidup.
- Ibu mengatakan ini kehamilan ke 3, dengan riwayat persalinan :

Hamil Ke	Persalinan								Nifas	
	Tgl Partus	UK	Jenis partus	penolong	komplikasi		Jenis kelami	BB lahir	Laktasi	Komplikasi
					ibu	bayi				
1	25/09-12	Aterm	spontan	Bidan	-	-	P	3000 gr	ya	Tidak ada
2	24/10-18	Aterm	Spontan	Bidan	-	-	L	3200 gr	ya	Tidak ada

3	Hamil Saat Ini
---	----------------

- Ibu mengatakan selama kehamilan, ibu merasa sering nyeri di area pinggang

b. Data Dasar Objektif

1) Keadaan Umum Baik Kesadaran : *ComposMentis*

TTV

Tekanan darah : 135/83 mmHg, Nadi : 85x/menit

Pernafasan : 22x/menit, Suhu : 36,5°C

2) Antropometri :

BB : sebelum hamil 57kg,

BB sekarang : 67kg, TB : 145 cm

3) Palpasi Leopold

Leopold I : Tinggi fundus uteri 5 jari dibawah *Proxypoideus*, pada fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting (bokong)

Leopold II : bagian perut ibu sebelah kanan teraba keras memanjang seperti papan (punggung janin), bagian perut ibu sebelah kiri teraba bagian-bagian terkecil (ekstremitas janin).

Leopold III : bagian perut ibu bagian bawah teraba satu bagian bulat & keras, dapat melenting (kepala janin)

Leopold IV : memeriksa bagian terendah janin, tangan pemeriksa membentuk segitiga dengan ujung jari masi bertemu (konvergen)- belum masuk pintu atas panggul PAP.

TFU : 30cm

TBJ : 30-12×155=2635gr

Auskultasi DJJ : 135x/menit

c. Masalah : Nyeri Pinggang & Susah tidur

d. Kebutuhan : olahraga, kurangi melakukan aktivitas yang berat.

e. Antisipasi masalah/diagnosa potensial : tidak ada

f. Tindakan Antisipasi/kolaborasi:..tidak ada

4. PENATALAKSANAAN

Tanggal : 12 februari 2024 jam ; 11.25 WIT

a. Memberi tahu ibu hasil pemeriksaan, tekanan darah 125/83 mmhg, suhu 36°C, nadi 85x/menit, respirasi 22x/menit, keadaan umum baik, ukuran tinggi fundus sesuai dengan usia kehamilan, detak jantung janin normal, posisi janin dalam rahim normal

Hasil : ibu mengetahui apa saja hasil pemeriksaan yang dilakukan

b. Memberikan Edukasi terkait penatalaksanaan nyeri pinggang kepada ibu yaitu : menghindari pergerakan yang mendadak dan mengangkat beban/benda yang berat, menghindari duduk lama,

menghindari berdiri yang lama, perbaiki posisi duduk yaitu dengan duduk tegak bila perlu gunakan handuk tergulung dan letakan di bagian tengah punggung bawah.

Hasil : ibu mengerti dengan apa yang disampaikan dan akan melakukan dirumah

- c. Memberikan Edukasi peningkatan Kualitas tidur kepada ibu yaitu : memastikan tidur menggunakan kasur yang kuat dan nyaman saat dipakai tidur, jika ada hal yang mengganggu ibu seperti suara berisik, cahaya terang, dan suhu ruangan, bisa ibu atasi sesuai keperluan dan kenyamanan ibu

Hasil :ibu mengerti dengan apa yang dianjurkan, dan akan melakukannya dirumah

- d. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seperti : sayuran hijau (kelor, bayam, sawi, dll), buah (jeruk, pisang, pepaya), susu yang mengandung OMS (susu UHT, susu kurma, susu prenatal), telur, daging merah, kacang-kacangan (mengandung protein). karna selama hamil butuh asupan 2x lipat untuk membantu pertumbuhan janin di dalam rahim

Hasil : ibu mengerti dan akan mengkonsumsi makanan sesuai anjuran

- e. Memberikan edukasi terkait olahraga yang bisa ibu lakukan yaitu dengan jalan kaki di pagi hari, berenang, ibu bisa menemukan referensi senam di internet, jika tidak, ibu bisa mengikuti program senam hamil yang ada di puskesmas

terdekat karna ada dilaksanakan senam hamil setiap hari jumat (1 minggu sekali)

Hasil : ibu mengerti dengan apa yang disampaikan dan akan melakukannya

- f. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan payudara dengan cara perawatan melalui pijatan dari bagian atas menuju ke putih, pijatan bisa dengan sisi jari kelingking dengan dimulai dari payudara atas, ke samping hingga ke payudara bawah kemudian di ikuti dengan kompres air hangat dan air dingin bergantian sebanyak 10 kali

hasil : ibu mengerti dengan yang disampaikan dan akan melakukan di rumah

- g. Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya selama kehamilan seperti nyeri perut hebat, bengkak pada wajah, kaki & tangan sehingga demikian kebanyakan ibu hamil dianjurkan tidur dgn posisi kaki lebih tinggi dari badan dan kepala, ada juga ketuban pecah sebelum waktunya, penglihatan kabur, ibu mengalami anemia karna kurang tidur dan kurang asupan zat besi dalam tubuh.

Dan jika ibu mengalami salah satu dari beberapa tanda bahaya tersebut, ibu bisa ke fasilitas kesehatan terdekat untuk melakukan pemeriksaan kesehatan

hasil : ibu mengerti dengan apa yang dianjurkan, dan akan melakukannya

B. KUNJUNGAN ULANG (35 MINGGU)

Tanggal pengkajian : 04 maret 2024
 Nama pengkaji : Gracelya Tutuhaturunewa
 Tempat pengkajian : Ruang Lab Kebidanan Poltekkes Kemenkes Sorong
 Jam pengkajian : 12.28 WIT

1. DATA SUBJEKTIF

Keluhan utama: Ibu mengatakan setelah beraktifitas, di malam hari susah beristirahat

2. DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan Umum

- 1) Keadaan umum : Baik Kesadaran : *Compos mentis*
- 2) Tanda-tanda vital
 Tekanan darah : 125/81mmHg, Nadi : 85x/menit, Pernafasan : 22x/menit, Suhu : 36,5°C
- 3) Antropometri
 TB : 145 cm
 BB : sebelum hamil 57kg, BB sekarang 68,4kg
 LILA : 27,10 cm

b. Pemeriksaan Fisik

- 1) Kepala : tidak teraba benjolan, tidak ada nyeri tekan, kulit kepala bersih
 Muka : tidak pucat, tidak ada edema
Cloasma gravidarum : ada

- mata : konjungtiva merah muda, sclera tidak ikterik, tidak ada secret, ada reflek pupil saat terkena cahaya
- hidung : tidak ada secret & serumen, tidak ada penyumbatan saat bernafas, ada cuping kiri dan kanan
- telinga : simetris kiri-kanan, tidak ada secret, tidak ada gangguan pendengaran, tidak ada kelainan
- mulut : bibir lembab, gigi ada karies di geraham belakang atas, gusi bersih warna merah muda,
- 2) Leher : tidak ada pembesaran & kelainan 3 kelenjar (kelenjar tiroid, kelenjar limfe, pembuluh darah vena jugularis)
- 3) Dada
- Payudara : tidak dilakukan pemeriksaan
- Areola mammae : tidak dilakukan pemeriksaan
- Puting susu : tidak dilakukan pemeriksaan
- Colostrum : tidak dilakukan pemeriksaan
- 4) Abdomen
- Bentuk : normal, ukuran sesuai usia kehamilan
- Bekas luka : tidak ada
- Striae gravidarum : ada
- Palpasi Leopold
- Leopold I : tinggi fundus uteri 4 jari dibawah *Proxipoides*, pada fundus teraba bundar, lunak, dan tidak melenting (bokong).
- Leopold II : bagian perut ibu sebelah kanan teraba bagian panjang, keras memanjang seperti papan

(punggung janin), bagian perut ibu sebelah kiri teraba ruang kosong saat di tekan, dengan teraba bagian-bagian terkecil (ekstremitas janin)

Leopold III : bagian perut ibu bagian bawah teraba satu bagian bulat & keras, dapat melenting (kepala janin)

Leopold IV : memeriksa bagian terendah janin, tangan pemeriksa membentuk segitiga dan ujung jari masih bertemu (konvergen)-belum masuk pintu atas panggul (PAP).

TFU : 31cm

TBJ : $31-13 \times 155 = 2790\text{gr}$

Auskultasi DJJ : 138x/menit

Punctum maksimum : punggung kanan bawah

5) Osborn test : tidak dilakukan pemeriksaan

6) Genetalia

Tanda chadwish : tidak diperiksa

Varices : tidak diperiksa

Bekas luka : tidak diperiksa

Kelenjar bartholini : tidak diperiksa

7) Pengeluaran : tidak diperiksa

8) Anus : tidak dilakukan pemeriksaan

c. Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan pemeriksaan

3. ANALISA

Ny.M GIIPIIA0 Umur 35 Tahun Usia Kehamilan 35 Minggu dengan Janin Tunggal hidup Intrauterine

4. PENATALAKSANAAN

Tanggal : 04 maret 2023 jam : 12.52 WIT

a. Memberitahukan hasil pemeriksaan

Hasil : ibu mengetahui hasil pemeriksaan TD : 125/81 mmHg

Suhu : 36°C, Nadi : 85x/menit Respirasi : 22x/menit

Hasil : ibu sudah diberitahu dengan hasil pemeriksaan, dan semuanya baik.

b. Memberikan edukasi posisi tidur yang benar untuk ibu, guna mempermudah istirahat di malam hari. Dengan Tidur miring ke kiri dengan kaki menekuk dianggap sebagai posisi tidur terbaik selama kehamilan. Posisi tidur trimester tiga ini dapat memperlancar aliran darah ke jantung, ginjal, dan rahim, sehingga aliran oksigen dan nutrisi ke janin juga meningkat. ibu juga bisa menyelipkan bantal di antara kaki atau meletakkan bantal di punggung. Hal ini berfungsi untuk mengurangi tekanan pada punggung bagian bawah sehingga Bumil bisa tidur lebih nyenyak.

Hasil : ibu mengerti dengan apa yang dianjurkan, dan akan melakukannya di rumah

c. Menjelang tidur, lakukan relaksasi agar pikiran dan otot tubuh menjadi rileks. Caranya, letakkan telapak tangan di atas perut untuk merasakan pergerakan bayi. Kemudian tarik napas dalam-dalam dan keluarkan secara perlahan. Fokuslah pada setiap tarikan napas dan singkirkan segala pikiran yang mengganggu.

Hasil : ibu mengerti dan akan melakukan apa yang dianjurkan

- d. Memberikan KIE pada ibu tentang tanda-tanda persalinan seperti (kontraksi uterus yang semakin kuat dan sering, pecahnya air ketuban, adanya keluar lendir darah dari jalan lahir) jika sewaktu-waktu ibu mengalami hal tersebut, dapat segera ke petugas pelayanan kesehatan, untuk persiapan persalinan seperti (sudah punya pilihan tempat bersalin selain di bangsal maupun dukun, melapor ke tempat pilihan persalinan untuk di daftarkan dan akan diberi tahu persiapan berupa pakaian bayi & ibu, kain, underpad dan lain-lain, menyiapkan mental dan fisik dengan menjaga kesehatan diri, persiapan donor darah untuk mengatasi hal-hal yang bisa saja terjadi.

Hasil :ibu mengerti dengan apa yang disampaikan & akan mendiskusikan dengan suami

- e. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri di mulai dari mencuci rambut 2-3x dalam seminggu, kebersihan payudara dengan cara perawatan melalui pijatan dari bagian atas menuju ke putih kemudian di ikuti dgn kompres air hangat, untuk kebersihan kelamin dengan mengganti pakaian dalam bila sudah lembab dan basah, karna bisa menjadi sarang perkembangbiakan bakteri yang bisa menyebabkan bau tak sedap, gatal, bisa juga mengalami keputihan berlebihan

Hasil : ibu mengerti dan akan lebih menjaga kebersihan dirinya di rumah

- f. Memberi tahu ibu untuk rajin jalan kaki di pagi Hari mempercepat penurunan kepala janin dan membantu panggul agar tidak tegas saat dihadapkan dengan persalinan

Hasil : ibu mengerti dengan apa yang sudah di anjurkan.

- g. Memberi tahu suami untuk senantiasa menemani ibu, di ingatkan untuk tidak mengangkat beban yang berlebihan

Hasil : bapak mengerti dan akan lebih memperhatikan aktivitas sehari-hari ibu

C. ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA PERSALINAN

1. ASUHAN KALA 1 FASE AKTIF

Tanggal pengkajian : 01 April 2024

Waktu pengkajian : 12.00 WIT

Tempat pengkajian : Ruang Bersalin RSAL DR.R.OETEJO Kota Sorong

Pengkaji : Gracelya Tutuhatunewa

a. Data Subjektif

1) Identitas	Ibu	Suami
Nama	: Ny.M	Tn.M
Umur	: 35 Tahun	35 Tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku	: Buton	Jawa
Pendidikan	: SMA	SMP
Pekerjaan	: IRT	Pelaut
Alamat	: Jl.Jend Sudirman	Jl.Jend Sudirman
No.HP	: 0812XXXXXXX	-
2) Status kesehatan		
Datang pada	: 01 april 2024	
Keluhan Utama	: Ibu mengatakan merasakan sakit pada perut	

bagian bawah menjulur ke arah pinggang belakang, disertai keluar lendir darah

3) Riwayat Menstruasi

Menarche :13 Tahun (kelas 2 SMP)
 Siklus :30 Hari (Teratur)
 Lamanya : 5-6 hari
 Ganti pembalut :sebanyak 3-4x sehari
 Dismenorroe :(Ya)

4) Riwayat Kehamilan Ini (G3P2A0)

HPHT :02 07-2023

HPL :09-04-2024

Usia Kehamilan : 39 Minggu

Pergerakan Janin Dalam 12 jam terakhir : >10-12 kali

5) Riwayat ANC

Ibu mengatakan sudah melakukan ANC 6kali. 3x di Pustu/PKM dan 3xdi Dr.Sp.OG

6) Keluhan yang dirasakan (Bila ada)

Letih : Tidak ada

Mual muntah : tidak ada

Nyeri perut : Ada, di bagian bawah perut,
 Bersamaan Dengan kontraksi Uterus

Panas menggigil : tidak ada

Sakit kepala : tidak ada

Nyeri saat BAK : tidak ada

Keluar cairan dari pervaginam : Ada, keluar lendir bercampur darah dalam Jumlah sedikit.

7) Pola sehari-hari

Pola sehari-hari	Sebelum hamil	Selama hamil
1) Nutrisi		
a) Makan		
Frekuensi	2-3x sehari	2x sehari
Porsi	1 piring penuh	1 piring tidak penuh
Jenis	Nasi,sayur & lauk	Nasi, sayur & lauk
b) Minum		
Frekuensi	5-6x sehari	4-5x sehari
Jumlah	1 gelas penuh	1 gelas tidak penuh
Jenis	Air putih dan Teh	Air putih & teh
c) Keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
2) Eliminasi		
a) BAK		
Frekuensi	3-4x sehari	7-8x sehari
Warna	Kuning jernih	Kuning jernih
Bau	Khas	Khas
b) BAB		
Frekuensi	1x sehari	1x sehari
Konsistensi	Padat	Padat
Warna	Kuning kecoklatan	Kuning kecoklatan
bau	Khas	Khas
c) Keluhan	Tidak ada	Tidak ada

3) Istirahat Tidur siang Tidur malam Keluhan	1 jam 7-8 jam Tidak ada	1-2 jam 6-7 jam Tidak ada
4) Aktivitas a) Kegiatan sehari-hari b) Keluhan	Ibu melakukan pekerjaan ibu rumah tangga seperti memasak, menyapu, mengepel, mencuci pakaian, dan melakukan ibadah sholat Tidak ada	Ibu melakukan pekerjaan ibu rumah tangga seperti menyapu, mengepel, mencuci pakaian, melakukan ibadah sholat Tidak ada
5) Personal hygiene a) Mandi b) Mencuci rambut c) Menggosok gigi d) Ganti pakaian dalam e) Jenis pakaian dalam	2-3x sehari 2x seminggu 2x sehari setiap mandi 2-3x setiap mandi dan setiap sudah lembab dan basah Kain katun	3x sehari 3x seminggu 2x sehari 2-3x sehari Kain katun
6) Seksualitas c) Frekuensi d) keluhan	1-3x seminggu Tidak ada	1x dalam 2 minggu Ibu merasa kurang nyaman

8) Kontrasepsi yang pernah digunakan

No	Jenis kontrasepsi	Mulai memakai				Berhenti memakai			
		tanggal	oleh	tempat	keluhan	tahun	oleh	tempat	keluhan
1	Kb suntik 1 bulan	12/11-12	bidan	pustu	-	2018	bidan	rumah	Ingin hamil lagi
2	Kb suntik 1 bulan	05/01-19	Bidan	pustu	-	2022	bidan	pustu	Ingin hamil lagi

9) Riwayat Penyakit sistemik

- a) Jantung : tidak ada
- b) Ginjal : tidak ada
- c) Asma : tidak ada
- d) DM : tidak ada
- e) Hipertensi : tidak ada
- f) Epilepsi : tidak ada
- g) Lain-lain : tidak ada

10) Riwayat penyakit keluarga

- a) Jantung : tidak ada
- b) Ginjal : tidak ada
- c) Asma : tidak ada
- d) DM : tidak ada
- e) Hipertensi : tidak ada
- f) Epilepsi : tidak ada
- g) Lain-lain : tidak ada

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan fisik

- a) Keadaan umum : baik
Kesadaran : compos mentis
- b) Tanda-tanda vital
TD : 134/72 mmHg, Nadi : 83x/menit, R : 22x/menit,
Suhu: 36,5°C
- c) Kepala : tidak teraba benjolan, tidak ada nyeri tekan, kulit kepala bersih
Leher : tidak ada pembesaran & kelainan 3 kelenjar (kelenjar tyroid, kelenjar limfe (getah bening), Pembuluh darah vena jugularis)
Dada : tidak terdapat tarikan dinding dada yang dalam, nafas teratur Tidak sesak
Payudara : bentuk simetris kiri-kanan
Areola mammae : warna hitam pekat dengan melingkar sekitar puting
Puting susu : menonjol kanan dan kiri
Colostrum : belum ada pengeluaran
Nyeri : tidak ada
Benjolan : tidak ada
- d) Abdomen

Bentuk : normal, sesuai usia kehamilan

Bekas luka : tidak ada

Linea alba : Ada

Striae gravidarum : ada

e) Palpasi Leopold

Leopold I : tinggi fundus uteri 3 jari dibawah PX bagian yang ada di fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong)

Leopold II : bagian perut ibu sebelah kanan (PU-KA) teraba bulat keras melengkung seperti papan (punggung janin), bagian perut ibu sebelah kiri (PU-KI) teraba ruang kosong saat di tekan, dengan teraba bagian terkecil (ekstremitas janin)

Leopold III : bagian perut ibu bagian bawah teraba satu bagian bulat & keras, dapat melenting (kepala janin)

Leopold IV : memeriksa bagian terendah janin, tangan pemeriksa membentuk persegi, ujung jari tidak bertemu (*divergen*) sudah masuk pintu atas panggul PAP. Penurunan kepala 3/5 (bagian terendah janin terletak setinggi bagian bawah symphysis)

TFU : 33cm

TBJ : $33-12 \times 155 = 3255\text{gr}$

Auskultasi DJJ : 142x/menit

HIS : 2-3x dalam 10 menit, durasi 35 detik (sedang)

f) Ekstremitas atas dan bawah

Atas : bentuk simetris, oedema tidak ada

Bawah : oedema tidak ada varice tidak ada

Reflekpatela (positif)

g) Genetalia

Oedema : tidak ada

Varices : tidak ada

Pengeluaran : keluar lendir bercampur darah

h) Anus

Haemoroid : tidak ada

2) Pemeriksaan dalam

a) Melihat dan menilai vulva : divulva tidak ada varises, tidak ada kondiloma, tidak ada odema, tidak ada infeksi

b) Memasukan jari ke dalam vagina : meraba vagina hangat, tidak teraba benjolan, tidak ada kelainan

c) Portio tipis di kiri, pada area kanan masih tebal, *portio anteverted*

d) Pembukaan 6cm

e) Selaput ketuban utuh

f) Denominator (petunjuk) letak belakang kepala (*os. oksiput*)

g) Penurunan *Hodge* III (penurunan kepala sudah setinggi spina isciadika kanan dan kiri)

h) Tidak ada penumbungan tali pusat

i) Tidak ada molase

j) Menilai *handscoon* ada lendir bercampur darah

3) Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan lab darah rutin di lakukan jam 08.00 wit HB 11,3gr/dl, Leukosit 13,400ul/mm³, hbsAg non reaktif, VDRL nonreaktif, HIV non reaktif

c. Analisa

Diagnosa : Ny.M G3P2A0 umur 35 tahun dengan inpartu kala I fase aktif usia kehamilan 39 minggu, punggung kiri (PU-KI), presentasi kepala, janin tunggal hidup intrauterine, kepala janin sudah masuk PAP (*divergen*), keadaan ibu dan janin baik

1) Data Dasar Subjektif

- Ibu mengatakan merasakan sakit pada perut bagian bawah menjulur ke arah pinggang belakang, disertai keluar lendir darah

2) Data Dasar Objektif

- Keadaan umum : Baik
- Tanda-tanda Vital
 - TD : 134/72 mmHg
 - Nadi : 83x/menit
 - Respirasi : 22x/menit
 - Suhu : 36,5°C
- Pemeriksaan Dalam
 1. Melihat dan menilai vulva : divulva tidak ada varises, tidak ada kondiloma, tidak ada odema, tidak ada infeksi

2. Memasukan jari ke dalam vagina : meraba vagina hangat, tidak teraba benjolan, tidak ada kelainan
 3. Portio tipis di kiri, pada area kanan masih tebal, *portio anteverted*
 4. Pembukaan 6cm
 5. Selaput ketuban utuh
 6. Denominator (petunjuk) letak belakang kepala (*os. oksiput*)
 7. Penurunan *Hodge* III (penurunan kepala sudah setinggi spina isciadika kanan dan kiri)
 8. Tidak ada penumbungan tali pusat
 9. Tidak ada molase
 10. Menilai *handscoon* ada lendir bercampur darah
- 3) Masalah : Timbul Tanda-tanda persalinan
 - 4) Kebutuhan : Relaksasi Nafas, menganjurkan tidak dulu mendedan, ikuti anjuran dan bimbingan bidan
 - 5) Antisipasi masalah/diagnosa potensial : tidak ada
 - 6) Tindakan Antisipasi/kolaborasi:..tidak ada

d. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan fisik dan pemeriksaan dalam
 - Pemeriksaan fisik : keadaan umum ibu baik, TTV ibu dalam batas normal, keadaan umu janin baik, tidak ada kelainan

letak pada janin, DJJ terdengar dengan frekuensi 142x/menit, HIS dalam batasnormal

- Pemeriksaan dalam : portio sedikit tipis di sebelah kiri tapi bagian kanan masi teraba tebal seperti bibir, pembukaan 10 cm, selaput ketuban masih utuh

Ibu sudah tahu hasil pemeriksaan kondisi janinnya

- 2) Membantu meringankan nyeri his ibu dengan melakukan pijatan pada pinggang bawah ibu, serta mengajarkan ibu untuk relaksasi nafas agar bisa mengurangi rasa nyeri yang timbul

Hasil : ibu mengerti dan bisa mengikuti apa yang dianjurkan

- 3) Memberi tahu suami & keluarga untuk terus mendampingi ibu, di bantu dengan dukungan dan semangat agar ibu tidak cepat lelah selama proses bersalin.

Hasil : suami/keluarga ibu senantiasa mendampingi ibu disela-sela kontraksi

- 4) Menganjurkan suami & keluarga memberikan ibu minum dan makan di sela-sela kontraksi untuk menambah tenaga ibu agar kuat dan tidak lemas untuk mengedan

- 5) Hasil: suami/keluarga mengerti dan sudah melakukan seperti apa yang disampaikan

- 6) Melakukan observasi kemajuan persalinan kala I

	Jam	Djj	Ketuban	Penyusupan	Pembukaan	Penurunan	His	Cairan	TD	Nadi	Suhu
1	12.30	140	-	-	-	-	3/10/32	Nacl 20tpm	-	82	-
2	13.00	138	-	-	-	-	4/10/30	Nacl 20tpm	-	85	-
3	13.30	147	-	-	-	-	4/10/35	Nacl 20tpm	-	83	-
4	14.00	140	-	-	-	-	4/10/40	Nacl 20tpm	-	87	-
5	14.30	141	-	-	-	-	4/10/40	Nacl 20tpm	-	83	-
6	15.00	144	-	-	-	-	4/10/45	Nacl 20tpm	-	86	-
7	15.30	138	-	-	-	-	4/10/45	Nacl 20tpm	-	85	-
8	16.00	132	U	0	10	Hodge V	5/10/48	Nacl 20tpm	135/80	88	36,7 C

2. ASUHAN PERSALINAN KALA II

Tanggal pengkajian : 01 april 2024/16.13 WIT
 Tempat pengkajian : Ruang bersalin RSAL Dr.R Oetejo
 Pengkaji : Gracelya Tutuhaturunewa

a. Data subjektif

Keluhan : ibu mengatakan sudah tidak tahan untuk mengedan di karenakan sudah rasa ingin BAB

b. Data objektif

Perineum tampak menonjol, ada tekanan pada anus, vagina dan spingterani membuka

HIS : 5x dalam 10 menit (kuat) lamanya 45 detik

TTV :TD 115/79 mmHg, Nadi 81x/menit,

Respirasi 25x/menit, SB36,7°C

DJJ : 152x/menit

c. Analisa

Ny.M G3P2A0 usia kehamilan 39 minggu dengan inpartu kala II

d. Penatalaksanaan

Hari/Tanggal : senin 01 april 2024 jam : 16.15WIT

1) Memberitahu kondisi ibu dan janin

TD 115/79mmHg, nadi 81xx/menit, respirasi 25x/menit, SB 36,7°C Pembukaan 10cm His 5x/10/45, DJJ 152x/menit

Hasil :Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan

- 2) Memastikan semua alat-alat sudah lengkap
- 3) Memakai alat perlindungan diri (APD) dan mendekatkan partus set
- 4) Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua
 - Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat Pada rektum/vaginanya
 - Perineum menonjol
 - Vulva dan sfingter ani membuka
- 5) Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap. Ketuban masih utuh dan akan dilakukan teknik amniotomi yaitu pemecahan ketuban menggunakan alat setengah koher
 Hasil : ibu sudah mengetahui tindakan yang akan dilakukan dan Sudah dilakukan tindakan amniotomi untuk memecahkan ketuban dari dalam vagina
- 6) Meminta ibu dan juga keluarga menyiapkan posisi ibu yang nyaman untuk meneran (bagusnya ibu dengan posisi setengah duduk)
 Hasil : ibu dan suami mengerti dan sudah menyesuaikan posisi ibu yang nyaman
- 7) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran
 - a) Membimbing ibu untuk meneran
 - b) Mendukung dan memberi semangat pada ibu
 - c) Mengnurkan ibu untuk beristirahat di sela-sela kontraksi
 - d) Memberitahu ibu dan suami untuk memberi ibu minum dan

makan disela kontraksi

- 8) Meletakkan kain bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi
- 9) Membuka partus set
- 10) Memakai sarung tangan DTT di kedua tangan
- 11) Menggunakan kain/pembalut untuk menahan perineum saat ibu sedang mendedan agar tidak terjadi robekan yang tidak diinginkan
- 12) Saat kepala bayi tampak 5-6cm di depan vulva, lindungi perineum dengan 1 tangan dan tangan lain siap untuk menahan kepala bayi, menganjurkan ibu untuk terus mendedan dengan kepala menunduk dan mata melihat kearah perut
- 13) Setelah kepala bayi keluar/lahir depan vulva, menunggu bayi melakukan putaran paksi luar
- 14) Memeriksa apakah ada lilitan tali pusat/tidak
Hasil : tidak ada lilitan tali pusat
- 15) Lanjut kedua tangan memegang kepala bayi secara biparental, sambil menganjurkan ibu terus mendedan, dengan lembut menarik bayi kearah bawah untuk melahirkan bahu anterior/bahu atas, lanjut menarik bayi kearah atas untuk melahirkan bahu posterior/bahu belakang, setelah kedua bahu lahir 1 tangan memegang kepala, tangan yang lain menelusuri badan hingga bokong bayi untuk kemudian bantu melahirkan kaki bayi.

Jam 16.40WIT : bayi lahir spontan berjenis kelamin perempuan melakukan Penilaian selintas : bayi menangis kuat, warna badan kemerahan, warna ekstremitas

kebiruan, bayi gerak aktif.

Antropometri =BB/PB 3100gram/49cm, LK/LD 34cm/36cm

- 16) Dengan hati-hati memegang bayi, menilai bayi dengan cepat, bayi lahir langsung menangis kuat, bayi gerak aktif, tubuh bayi warna kemerahan, kaki dan tangan warna kebiruan
- 17) Memeriksa kembali perut ibu untuk memastikan tidak ada janin kedua
- 18) Meletakkan bayi di atas perut ibu sembari mengeringkan tubuh bayi, kemudian meletakkan bayi didada ibu. Metode ini disebut *Skin to Skin Contact*

3. **ASUHAN PERSALINAN KALA III MANAJEMEN AKTIF**

Tanggal/waktu pengkajian : 01 april 2024/16.40 WIT

Pengkaji : Gracelya Tutuhatunewa

a. Data Subjektif

Keluhan : ibu mengatakan perut terasa mules dan kelelahan

b. Data objektif

Keadaan umum ibu baik,

- Tanda-tanda Vital

TD 142/72mmHg, SB 37,2°C Nadi 93x/menit, Spo2 95%

- kontraksi uterus baik, tali pusat mulai memanjang, uterus globuler, ada semburan darah dari dalam vagina

c. Analisa

Ny.M P3A0 dengan Inpartu Kala III

d. Penatalaksanaan

- 1) Segera memberi tahu ibu bahwa akan disuntikan oksitosin 10IU di 1/3 paha lateral secara IM yang bertujuan untuk mempercepat lahirnya plasenta dan mencegah terjadinya perdarahan berlebihan.

Hasil :Ibu sudah disuntikan oksitosin di 1/3 paha lateral atas secara IM

- 2) 2 menit setelah bayi lahir, mengklem tali pusat dengan menggunakan klem arteri kira-kira 3cm dari arah pusat bayi, melakukan urutan tali pusat ke arah ibu dan memasang klem kedua 2-3cm dari klem pertama Memegang talipusat dengan 1 tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara kedua klem

- 3) Mengeringkan bayi dengan kain bersih yang sudah disiapkan mencegah bayi hipotermi.

- 4) Memberitahu kepada ibu dan suami bahwa saat ini waktu untuk mengeluarkan ari-ari/plasenta

Hasil ; ibu dan bapak mengerti dengan tindakan yang akan dilakukan

- 5) Memindahkan klem tali pusat 5-6cm dari depan vulva
- 6) Meletakkan tangan kiri diatas perut ibu untuk palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus, tangan kanan memegang klem tali pusat untuk siap melakukan penegangan
- 7) Saat perut/uterus teraba berkontraksi tangan kiri melakukan penekanan dorso kranial, tangan kanan melakukan menegangan perlahan-lahan kearah bawah bergantian ke arah atas

- 8) Jika plasenta mulai memanjang, mendekatkan klem ke depan vulva agar mudah melakukan penegangan.
- 9) Penegangan dilakukan hingga plasenta keluar di depan vulva dan siap dilahirkan
- 10) Kedua tangan memegang plasenta, melahirkannya dengan gerakan memutar hingga plasenta keluar bersamaan dengan selaput, letakan plasenta di tempat yang datar.
- 11) Jam 16.57 WIT plasenta lahir, tangan kiri melakukan pijatan/massage uterus di perut ibu, tangan kanan memeriksa sisi plasenta, memastikan kotiledon dan selaput ketuban lahir lengkap
 Hasil : plasenta lahir lengkap dengan kotiledon dan selaputnya
- 12) Menggunakan kassa steril untuk membersihkan/mengeksplorasi sisa-sisa gumpalan darah yang tertinggal di dalam introitus vagina.
- 13) Meletakkan plasenta ke dalam plastik/wadah yang sudah disediakan.
- 14) Mengganti underpad, mengobservasi adanya laserasi perineum
 Adanya robekan laserasi jalan lahir (Derajat 2 = mukosa vagina & kulit perineum)
- 15) Dilakukan penjahitan, 1 jahitan benang catgut chome di area mukosa vagina, 1 jahitan luar di kulit perineum
- 16) Selesai penjahitan, melakukan massage uterus sambil mengajarkan suami melakukan masase di perut ibu.
 Hasil : bapak mengerti dengan yang di sampaikan, dan dapat mengikuti bidan untuk melakukan masasse/pijatan di perut ibu.

4. ASUHAN PERSALINAN KALA IV

Tanggal/waktu pengkajian : 01 april 2024/17.00 WIT
 Tempat pengkajian : Ruang bersalin RSAL DR.R oetejo
 Pengkaji : Gracelya Tutuhatunewa

a. Data subjektif

Ibu tampak tenang, dan merasakan nyeri di area kelamin

b. Data objektif

- 1) Keadaan umum : baik
- 2) Tanda-tanda vital : TD 121/65mmHg, SB 37,5°C, Spo2 97%, RR 25x/menit, nadi 83x/menit,
- 3) Pemeriksaan kebidanan
 - a) Abdomen
 - TFU : 3jari di bawah pusat
 - Kontraksi : Baik
 - Kandung kemih : Kosong
 - b) Genetalia
 - Heacting Laserasi :Ada
 - Perdarahan : ±150cc

c. Analisa

Ny.M P3A0 umur 35 Tahun dengan Observasi Kala IV,ada laserasi, perdarahan 150cc

d. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga
TD 121/65mmhg, SB 37,5°C, Spo2 97%, perdarahan
±150cc, kontraksi baik, kandung kemih kosong

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan

- 2) Mengajarkan suami, ibu dan keluarga untuk melakukan massase uterus

Hasil :ibu dan bapak sudah tahu cara melakukan massase uterus

- 3) Membersihkan ibu dari cairan & darah
- 4) Mengganti underpd, pembantu ibu menggunakan pempers
- 5) Membantu suami memakaikan pakaian yang kering & bersih pada ibu
- 6) Menyelimuti ibu dengan kain/selimut yang kering dan bersih
- 7) Meletakkan semua alat dan bahan yang terkontaminasi ke tempatsampah/plastik yang tersedia
- 8) Memastikan ibu nyaman
- 9) Lanjut mengobservasi 2 jam, 1 jam pertama setiap 15 menit dan 1jam kedua setiap 30 menit

Jam	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Kontraksi	perdarahan	TFU
17.00	126/75mmHg	82x/menit	37,5°C	Baik	Normal	3j↓pusat
17.15	131/78mmHg	85x/menit	37,2°C	Baik	Normal	3j↓pusat
17.30	132/77mmHg	81x/menit	37°C	Baik	Normal	3j↓pusat

17.45	130/75mmHg	80x/menit	36.7°C	Baik	Normal	3j↓pusat
18.15	135/72mmHg	86x/menit	36,5°C	Baik	Normal	3j↓pusat
18.30	132/76mmHg	83x/menit	36,5°C	Baik	Normal	3j↓pusat

D. ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA NIFAS

1. Kunjungan Nifas I (6 jam)

Tanggal/waktu pengkajian : 1 april 2024/ 22.00 WIT

Tempat pengkajian : Ruang Nifas RSAL DR.R Oetejo

Pengkaji : Gracelya Tutuhatunewa

a. Data subjektif

a. Identitas	Ibu	Suami
Nama	: Ny.M	Tn.M
Umur	: 35 Tahun	35 Tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku	: Buton	Jawa
Pendidikan	: SMA	SMP
Pekerjaan	: IRT	Pelaut
Alamat	: Jl.Jend Sudirman	Jl.Jend Sudirman
No.HP	: 0812XXXXXXX	-

b. Status kesehatan

1) Keluhan

Ibu merasa tenang, tapi masi ada sedikit rasa nyeri di area kelamin saat ibu sedang bergerak

2) Riwayat ambulasi

Ibu mengatakan telah miring kiri dan kanan terlebih dahulu kemudian duduk, ibu telah berjalan ke kamar mandi untuk kencing dan mengganti pembalut dibantu oleh suami

b. Data objektif

1) Pemeriksaan fisik

a) Keadaan umum : Baik

Kesadaran : compos mentis

b) Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 130/71mmHg, Nadi :81x/menit, RR :

23x/menit Suhu : 36°C

c) Dada dan payudara

a) Dada

Paru-paru : pergerakan nafas normal

b) Payudara

Bentuk : simetris kiri kanan

Putih susu : menonjol warna coklat kehitaman

Pengeluaran : Ada pengeluaran ASI/*colostrum*

Nyeri tekan : tidak ada

Kelenjar : tidak teraba

d) Pemeriksaan abdomen

a) Inspeksi

Bentuk : normal, striae livida ada, bekas luka tidak ada

b) Palpasi

TFU : 3jari di bawah pusat, kontraksi baik,
kandung kemih kosong

e) Ekstremitas atas dan bawah**a) Atas**

Bentuk : normal tidak ada kelainan, Oedema tidak ada,
Kekuatan otot baik, Pergerakan baik

b) Bawah

Oedema : tidak ada, Varices tidak ada, Reflek patella tidak
di lakukan, Kekuatan otot baik, mudah digerakan saat diberi
instruksi, Pergerakan baik

f) Genetalia

Keadaan : baik

Vulva/vagina : terdapat jahitan bekas luka laserasi

Oedema : sedikit di bibir vagina kiri bagian

Dalam, Varices tidak ada,
Kelenjarbartholini : tidak teraba

Luka Jahitan : bersih, tidak lembab

Infeksi : tidak ada

Loachea : Rubra – ada keluar darah berwarna merah
berisi darah segar & sisa-sisa ketuban, vernik caseosa,lanugo
dan mekoneum pasca melahirkan (ibu menunjukkan pembalut)

g) Anus

Haemoroid : tidak ada

2) Pemeriksaan penunjang

Tidak ada pemeriksaan pada data penunjang

c. Analisa

Ny.M P2A0 Umur 35 Tahun dengan Postpartum masa nifas 6 jam, keadaan umum ibu dan bayi baik

1) Data Dasar Subjektif :

- Ibu mengatakan masi ada rasa nyeri di area kelamin saat ibu sedang bergerak

2) Data Dasar Objektif

a) Keadaan umum : Baik Kesadaran : compos mentis

b) Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 130/71mmHg, Nadi :81x/menit, RR :
23x/menit, Suhu : 36°C

c) ASI Lacar

d) TFU : teraba 3 jari di bawah pusat

e) Lochea : Rubra

3) Masalah : nyeri pada jahitan laserasi

4) Kebutuhan : mobilisasi dini, perawatan Luka, Pola Nutrisi, personal Hygiene

5) Antisipasi masalah/diagnosa potensial : tidak ada

6) Tindakan Antisipasi/kolaborasi : tidak ada

d. Penatalaksanaan

Tanggal : Rabu 01 april 2024

Jam : 22.15 WIT

- 1) Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga Keadaan umum ibu dan bayi baik. TTV : TD 130/71mmHg, RR 23x/menit, nadi 81x/menit, suhu 36°C
Hasil : ibu mengetahui hasil pemeriksaan
- 2) Menganjurkan ibu untuk tetap mobilisasi dini dengan miring kiri dan kanan,tidak di anjurkan untuk melakukan aktivitas berat
Hasil : ibu mengerti dengan yang disampaikan terkait aktivitas yang dilakukan setelah persalinan
- 3) Memberikan edukasi kepada ibu terkait perawatan luka jahitan yaitu : mencuci tangan bersih, melepas perban pembalut luka secara perlahan, bersihkan luka menggunakan kassa/kapas bersih dengan menggosok lembut hingga bersih, keringkan bekas luka jika masih lembab/basah, tutup luka menggunakan kassa bersih & kering barulah tempelkan pembalut ke celana dalam untuk menutupi kassa.
Hasil : ibu mengerti dengan yang anjurkan dan akan melakukannya dirumah
- 4) Menganjurkan ibu untuk makan teratur, konsumsi sayuran hijau, daging segar, guna membantu penyembuhan dan pemulihan tubuh ibu pasca melahirkan.
Hasil : ibu mengerti dengan apa yang disampaikan dan akan makan sesuai yang dianjurkan
- 5) Memberi tahu ibu untuk senantiasa menjaga kebersihan kelamin, bila sudah terasa lembab bersihkan dengan air,keringkan dengan kain bersih kemudian gunakan pakaian dalam yang bersih, bisa juga

dilakukan sehabis BAK & BAB

Hasil : ibu mengerti dan akan melakukan apa yang disampaikan

- 6) Memberi tahu ibu untuk mengganti pembalut minimal 3x dalam sehari dan menjaga kebersihan kelamin, bila sudah terasa lembab bersihkan dengan air, keringkan dengan kain bersih kemudian gunakan pakaian dalam yang bersih, bisa juga dilakukan sehabis BAK & BAB

Hasil : ibu mengerti

- 7) Memberitahu ibu untuk tetap memberikan ASI kepada bayi karena memberikan 100% nutrisi untuk pertumbuhan bayi, ASI eksklusif diberikan sejan usia bayi 0- 6 bulan

Hasil : ibu mengerti dan sudah mengetahui tentang pemberian ASI

- 8) Memberi tahu ibu untuk tetap rutin mengkonsumsi obat yang diberikan oleh bidan yaitu ; amoxicilyn 3x1/hari 10 tablet, paracetamol 3x1/hari 10 tablet, Fe 1x1/hari 10 tablet, Vit A 1x1/hari 2 kapsul

Hasil : ibu mengerti dan akan mengkonsumsi obat sesuai yang dianjurkan.

2. KUNJUNGAN NIFAS II (6HARI)

Tanggal/waktu pengkajian : 07 april 2024/11.00WIT

Tempat pengkajian : Rumah Ny.M

Pengkaji : Gracelya Tutuhaturunewa

a. Data subjektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, Asi eksklusif Aktif, bayi menyusu kuat

b. Data objektif

1) Keadaan umum : Baik Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 128/74mmHg, Nadi :84x/menit, RR :

25x/menit Suhu : 36,5°C

2) Dada dan payudara

Dada

Paru-paru : pergerakan nafas normal

Payudara

Bentuk : simetris kiri kanan

Putih susu : menonjol warna coklat kehitaman

Pengeluaran : Ada pengeluaran ASI/colostrum

Nyeri tekan : tidak ada, Benjolan tidak teraba

3) Pemeriksaan abdomen

Inspeksi

Bentuk : normal, Striae gravidarum ada,

Bekas luka tidak ada

Palpasi

TFU : pertengahan pusat dan simphisis

Kontraksi : baik, Kandung kemih kosong

4) Ekstremitas atas dan bawah

Atas

Bentuk : normal tidak ada kelainan

Oedema : tidak ada, Kekuatan otot baik, Pergerakan

baik

Bawah

Oedema : tidak ada, Varices tidak ada, Reflek patella tidak di lakukan, Kekuatan otot baik ,Pergerakan baik

5) Genetalia

Keadaan : baik

Vulva/vagina : terdapat jahitan bekas luka /laserasi

Varies : tidak ada , Kelenjar bartholini tidak teraba

Luka jahitan : bersih,tidak lembab

Infeksi : tidak ada

Lochea : sanguinolenta - ada cairan warna merah kecoklatan berlendir (ibu menunjukan pembalut)

6) Anus

Haemoroid : tidak ada

c. Analisa

Ny.M P3A0 Umur 35 tahun dengan Postpartum masa nifas 6 hari

d. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaannya sehat tidakHasil pemeriksaan : TD 128/74mmHg, Nadi 84x/menit, RR 25x/menit SB 36,5°C

Hasil : ibu sudah diberitahu tentang hasil pemeriksaan

- 2) Menganjurkan ibu untuk makan teratur, konsumsi sayuran hijau, daging segar guna membantu penyembuhan dan pemulihan tubuh

ibu pasca melahirkan

Hasil : ibu memahami dan akan menjaga pola makan sehat sesuai yang dianjurkan

- 3) Memberi tahu ibu untuk senantiasa menjaga kebersihan kelamin, bila sudah terasa lembab bersihkan dengan air, keringkan dengan kain bersih kemudian gunakan pakaian dalam yang bersih, bisa juga dilakukan sehabis BAK & BAB serta Memberi tahu ibu untuk mengganti pembalut minimal 3x dalam sehari

Hasil : ibu sudah mengetahui dan sudah melakukannya di rumah

- 4) Memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu tentang perawatan payudara dan posisi yang baik saat menyusui. Memastikan ibu menyusui bayi secara bergantian. Membantu ibu mengajarkan posisi menyusuh yang baik dari meletakkan bayi di pangku ibu yang posisinya duduk, seluruh areola mammae harus masuk kedalam mulut bayi

Hasil : ibu mengetahui dan sudah melakukan teknik menyusui sesuai yang dianjurkan

- 5) Menjelaskan kepada ibu apa saja tanda bahaya ibu nifas
 - a) Peningkatan suhu $>38^{\circ}\text{C}$
 - b) Lochea berbau tak sedap
 - c) Keluar darah yang makin banyak
 - d) Penglihatan kabur
 - e) Pembengkakan di wajah dan ekstremitas
 - f) Demam muntah, rasa sakit saat berkemih (infeksi saluran

kencing)

- g) Payudara mengeras, panas, dan teras sakit
 - h) Hilang nafsu makan
 - i) Baby blush, dimana mental ibu terganggu bisa jadi akibat ekonomi, stres yang berlebihan, dan berdampak pada bayi maupun anak-anak
- 6) Memberitahu ibu jika tanda bahaya diatas dialami ibu, maka harus segera berobat ke pelayanan kesehatan

Hasil : ibu mengetahui dan akan segera ke faskes biar mengalami keluhan seperti yang di jelaskan.

3. KUNJUNGAN NIFAS III (2MINGGU/14HARI)

Tanggal/waktu pengkajian : 16 april 2024/10.00WIT

Tempat pengkajian : Rumah Ny.M

Pengkaji : Gracelya Tutuhatunewa

1. Data subjektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ASI lancar, bayi menyusu kuat.

2. Data objektif

a. Keadaan umum : Baik Kesadaran : compos mentis

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 133/79mmHg, Nadi : 80x/menit, R : 23x/menit

Suhu : 36,5°C

b. Dada dan payudara

Dada
 Paru-paru : pergerakan nafas normal
 Payudara
 Bentuk : simetris kiri kanan
 Putih susu : menonjol warna coklat kehitaman
 Pengeluaran : Ada pengeluaran ASI/colostrum
 Nyeri tekan : tidak ada, Benjolan tidak teraba

c. Pemeriksaan abdomen

Inspeksi
 Bentuk : normal
 Striae gravidarum: ada
 Bekas luka : tidak ada
 Palpasi
 TFU : 3 jari diatas simphisis
 Kontraksi : baik
 Kandung kemih kosong

d. Ekstremitas atas dan bawah

Bentuk : normal tidak ada kelainan
 Oedema tidak ada
 Kekuatan otot : baik
 Pergerakan baik
 Bawah
 Oedema : tidak ada, Varices tidak ada, Reflek patella , tidak dilakukan, Kekuatan otot baik, Pergerakan baik

e. Genetalia

Varies : tidak ada, Kelenjar bartholini tidak teraba
 Luka jahitan : sudah di up jahitan tanggal 12 april di puskesmas
 klaligi
 Lochea : serosa-keluar cairan coklat bercampur sedikit warna kuning (mengandung serum, sel-sel darah putih, robekan

plasenta). (ibu menunjukkan pembalut)

f. Anus

Haemoroid : tidak ada

3. Analisa

Ny.M umur 35 Tahun P3A0 dengan Postpartum masa nifas 2 minggu

4. Penatalaksanaan

- a.** memberitahu ibu hasil pemeriksaan : keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, TD 133/79mmHg, Nadi 80x/menit, RR 23x/menit, SB 36,5°C

hasil : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan.

- b.** memberitahu ibu untuk konsumsi sayuran hijau dan daging segar seperti daging sapi, ayam maupun ikan, agar terpenuhi nutrisi untuk pemulihan ibu di masa nifas

hasil : ibu mengerti dan sudah mengikuti anjuran makan sesuai dengan yang disampaikan

- c.** Memperkenalkan tentang kontrasepsi, macam-macam nya disertai penggunaan tiap kontrasepsi

Hasil : ibu sudah mengetahui tentang kontrasepsi KB dan sudah mempunyai pilihan terkait KB yang akan di pilih untuk digunakan.

- d.** menganjurkan untuk istirahat yang cukup dengan tidura siang $\pm$ 2 jam saat bayi tertidur, dan tidur malam $\pm$ 7jam disela-sela ibu menyusui

hasil : ibu mengerti dan sudah mencukupi kebutuhan tidur sesuai dengan waktu dan anjuran yang disampaikan.

- e. Memberitahu ibu untuk tetap memberikan ASI kepada bayi karna memberikan 100% nutrisi untuk pertumbuhan bayi, ASI eksklusif diberikan sejak usia bayi 0-6 bulan, MPASI dapat diberikan saat bayi sudah berumur 6 bulan keatas, di tambah dengan susu formula yang sesuai dengan kebutuhan bayi
Hasil : ibu sudah mengetahui dan rajin memberi asi pada bayi saat menangis maupun saat makan.
- f. Mengingatkan ibu agar selesai menyusui bayi, jangan lupa untuk menyendawakan bayi, mencegah bayi gumoh
Hasil : ibu mengerti dan selalu menyendawakan bayi setelah menyusui

4. KUNJUNGAN NIFAS IV (6MINGGU/42HARI)

Tanggal/waktu pengkajian : 14 Mei 2024/12.00 WIT
Tempat pengkajian : Rumah Ny.M
Pengkaji : Gracelya Tutuhatunewa

a. Data subjektif

- 1) Ibu mengatakan tidak ada keluhan
- 2) Ibu mengatakan sudah beraktifitas seperti biasa

b. Data objektif

- 1) Keadaan umum : Baik

Kesadaran : compos mentis

- 2) Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 124/70 mmHg, Nadi : 84x/menit, RR : 24x/menit

Suhu : 36°C

3) Dada dan payudara

Dada

Paru-paru : pergerakan nafas normal

Payudara

Bentuk : simetris kiri kanan, Putih susu menonjol warna coklat kehitaman, Ada pengeluaran ASI/colostrum

Nyeri tekan : tidak ada, Benjolan tidak teraba

4) Pemeriksaan abdomen

Inspeksi

Bentuk : normal, Bekas luka tidak ada

Palpasi

TFU : Tidak teraba, Kandung kemih kosong

5) Ekstremitas atas dan bawah

Atas

Bentuk : normal tidak ada kelainan, Oedema tidak ada

Kekuatan otot : baik, Pergerakan baik

Bawah

Oedema : tidak ada, Varices tidak ada, Reflek patella tidak dilakukan, Kekuatan otot baik, Pergerakan baik

6) Genetalia

Keadaan : baik

Varies : tidak ada

Kelenjar bartholini : tidak teraba

Infeksi : tidak ada

Lochea : Alba-keluar cairan putih sedikit kuning (mengandung sel darah putih, selaput lendir serviks, & serabut jaringan mati) . (ibu sudah tidak gunakan pembalut, ibu menunjukkan cairan/ lochea yang ada di celana dalam)

7) Anus

Haemoroid : tidak ada

c. Analisa

Ny.M umur 35 Tahun P3A0 dengan Postpartum masa nifas 6 minggu

d. Penatalaksanaan

- 1) memberitahu ibu hasil pemeriksaan : keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, TD 124/70mmHg, Nadi 84x/menit, RR 24x/menit, SB 36°C

hasil : ibu sudah diberitahu tentang hasil pemeriksaan

- 2) menganjurkan untuk istirahat yang cukup dengan tidura siang $\pm$ 2jam saat bayi tertidur, dan tidur malam $\pm$ 7jam disela-sela ibu menyusui

hasil : ibu mengerti dan sudah melakukan pola tidur tersebut

- 3) Memberitahu ibu untuk tetap memberikan ASI kepada bayi karna memberikan 100% nutrisi untuk pertumbuhan bayi, ASI eksklusif diberikan sejak usia bayi 0-6 bulan

Hasil : ibu mengerti dan selalu memberikan ASI pada bayinya hingga saat ini

- 4) Mengingatkan ibu agar selesai menyusui bayi, jangan lupa untuk

menyendawakan bayi, mencegah bayi gumoh

E. ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR

Tanggal Pengkajian : 01 April 2024
 Waktu Pengkajian : 16.35 WIT
 Tempat Pengkajian : Ruang bersalin RSAL DR.R Oetejo Kota Sorong
 Pengkaji : Gracelya Tutuhaturunewa

1. Pengkajian Data Subjektif

a. Identitas	Ibu	Suami
Nama	: Ny.M	Tn.M
Umur	: 35 Tahun	35 Tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku	: Buton	Jawa
Pendidikan	: SMA	SMP
Pekerjaan	: IRT	Pelaut
Alamat	: Jl.Jend Sudirman	Jl.Jend Sudirman
No.HP	: 0812XXXXXXXX	-

b. Riwayat Antenatal

G3P2A0 Ah2 Umur Kehamilan 39 minggu

Riwayat ANC : Sejak umur kehamilan 16 minggu, Di
 Posyandu AsterPutih (PustuKlaligi PKM Malawei)

Riwayat Imunisasi : TT4 tanggal 12 oktober 2023

Keluhan saat hamil : kadang timbul hilang nyeri di pinggang saat beraktifitas

Penyakit selama hamil : Tidak ada

Kebiasaan Makan : 3-4x sehari, jenis nasi ikan sayur daging dan buah

jamu : ibu pernah minum jamu (sebelum hamil)

Merokok :ibu tidak pernah merokok

Komplikasi ibu : tidak ada

Komplikasi janin : TIDAK ada

c. Riwayat intranatal

Lahir tanggal : 1 april 2024 Jam: 16.40 WIT

Jenis persalinan : Spontan

Atas indikasi ; Tidak Ada

Penolong : Bidan yang bertugas Di RSAL DR.R Oetejo

Lama Persalinan : Kala I 4 jam 12 menit

Kala II 28menit

Kala III 17 menit

Kala IV 2 jam

Komplikasi :

Ibu : Tidak ada

Janin : Tidak ada

d. Keadaan Bayi Baru Lahir

Jenis Kelamin : perempuan

BB/PB lahir : 3100gram/49cm

Nilai APGAR : 1menit/5menit/10menit : 8/9/10

No	Kriteria	1 menit	5 menit	10 menit
1	Denyut Jantung	2	2	2
2	Usaha Nafas	1	2	2
3	Tonus otot	2	2	2
4	Reflek	2	2	2
5	Warna Kulit	1	1	2
	Total	8	9	10

Caput succedaneum : Tidak ada

Cephal haematoma : Tidak Ada

Cacat bawaan : Tidak ada

Resusitasi : Tidak

Rangsangan taktil : Ya

Penghisapanlendir : YA

Ambu bag : Tidak

Masase jantung : Tidak

Intubasi Endotrachea : Tidak

O2 : Tidak

2. Pengkajian Data Objektif

a. Pemeriksaan umum

1) Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Compos Mentis

2) TTV : nadi : tidak diperiksa suhu 36,7 C, Respirasi 42x/menit

3) Antropometri

BB/PB :3100gram/49cm

LK/LD:34cm/36cm

b. Pemeriksaan fisik

- 1) Kepala : Bulat,simetris,tidak ada caput succadaium, tidak ada cephal haematoma, tidak ada fraktur tulang, tidak ada kelainan saat di palpasi, terasa sutura

Muka : bersih,tidak pucat, kulit wajah halus, tidak ada kelainan

Mata : simetris kiri dan kanan, reflex pupil ada ,sclera putih,kojungtiva merah muda, reflex mencedip mata ada

Telinga : simetris kiri-kanan,keadaan baik, tidak ada serumen

Hidung : Normal,terdapat septum, tidak ada polip, tidak ada pengeluaran secret,tidak ada pernafasan cuping hidung

Mulut :Tidak ada palatoschisis, bibir merah muda lembab,tidak ada kelainan mulai dari bibir, rongga mulut, guzi,lidah, reflex rooting baik,

Leher : Normal tidak ada pembengkakan, tonus otot baik.

Klavikula : Normal, teraba kiri-kanan, tidak mengalami patah tulang selama proses kelahiran.

Lengan tangan :Gerak aktif, tidak ada kelainan, lengkap

jumlah jari tangan kiri-kanan

Dada : bentuk Simetris, frekuensi bunyi nafas normal, ada putting kiri-kanan

2) Abdomen : bentuk normal, tidak kembung, tidak ada perdarahan tali pusat, tidak ada benjolan

3) Genetalia : Normal, labia mayora menutupi labia minora tidak ada kelainan

4) Tungkai & kaki : Lengkak kiri & kanan, tidak ada polidaktil, jumlah jari lengkap

5) Punggung : Normal, Tidak ada kelainan

6) Reflex :

moro : baik ditandai dengan tangan menggenggam dan kaki fleksi (terkejut) saat pemeriksa menepuk tangan didepan wajah bayi

rooting : baik, ditandai dengan bayi mencari rangsangan ketika pemeriksa menyentuh pipi bayi

grasping : baik, ditandai dengan bayi menggenggam tangan saat pemeriksa menyentuh telapak tangan bayi.

Sucking : baik, ditandai dengan bayi spontan menghisap ketika jari diletakan dimulut bayi

Toneicnek: baik, disaat ditelentangkan kedua tangan bayi

menggenggam dan kepala menengok kekanan

7) Eliminasi

Miksi : Belum

Mekonium : Belum

c. Pemeriksaan penunjang : Tidak dilakukan

3. Analisa

ByNy.M P3Ab0Ah3 Bayi Baru Lahir Normal

a. Data Dasar Subjektif

- Bayi Ny.M usia 0 jam (Neonatus Fisiologis)

b. Data Dasar Objektif

- Setelah lahir sekitar 1-2 menit bayi tidak menangis, warna kulit ekstremitas kebiruan, warna kulit badan merah

c. Masalah : APGAR SCORE 1 menit = 8

d. Kebutuhan : Rangsangan Taktil, membersihkan badan, kehangatan.

e. Antisipasi masalah/diagnose potensial : tidak ada

f. Tindakan Antisipasi/kolaborasi = tidak ada

4. Penatalaksanaan

- a. beritahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan, bahwa kondisi bayinya sehat, bernafas normal, menangis kencang dengan jenis kelamin perempuan, BB3100gram, PB 49cm, LK/LD 34cm/36cm

hasil: ibu dan keluarga telah mengetahui kondisi anaknya dan merekam erasa senang

- b. menempatkan bayi di tempat yang aman dan datar, mengeluarkan lender dari mulut dan hitung bayi, menggunakan kain untuk mengeringkan serta melakukan rangsangan taktil di punggung bayi, sehingga bayi berefleksi dan menangis kuat.
- c. beritahu ibu dan keluarga bahwa bayinya telah dibersihkan dan telah dipakaikan baju untuk menjaga kehangatan bayi tetap terjaga
hasil: Bayi telah dibersihkan dan telah dipakaikan baju
- d. memberikan bayi kepada ibu, dan memastikan ibu menjaga kehangatan bayi, serta melatih bayi untuk IMD
- e. beritahu ibu dan keluarga bahwa bayinya akan disuntikan Vitamin K1 dan diberi salep mata

hasil : Bayi telah disuntikan Vit.K dan Diberi salep mata

A. KUNJUNGAN NEONATUS I (6 jam)

Tanggal Pengkajian : 01 April 2022

Waktu Pengkajian : 22.00 WIT

Tempat Pengkajian : RSAL DR.R OETEJO Kota Sorong

Pengkaji : Gracelya Tutuhaturunewa

1. Data Subjektif

- a. ibu terlihat sangat senang dengan kelahiran bayinya
- b. Ibu mengatakan bayinya menyusui dengan baik

c. Ibu mengatakan bayinya sudah BAK dan BAB

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan umum

keadaan umum : Baik

b. TTV : N: 140x/menit, R : 40x/menit suhu: 36°C

c. Antropometri : PB : 49cm LK : 34cm
BB: 3100gram LD :36cm

d. Pemeriksaan fisik

Kepala : tidak ada pembengkakan,tidak ada caput
sucedanium, tidak ada cepal haematoma

Mata : bentuk simetris kanan kiri, tidak ada secret,
kojungtiva merah muda, sclera putih, tidak ada
perdarahan kornea, reflek pupil ada, reflex
mengedip mata ada

Telinga : bentuk simetris kiri-kanan, keadaan baik,
pengeluaran tidak ada

hidung : bentuk simetris kiri-kanan, keadaan baik, ada
lubang hidung kiri-kanan, tidak ada
pengeluaran.

Mulut : bibir berwarna merah muda, langit-langit
utuh, tidak ada bagian terbelah, tidak sumbing,
reflex rooting baik (bayi menoleh ketika pipi
disentuh), reflex sucking baik (bayi menghisap

	pada putting susu dengan kuat
Leher	: benjolan tidak ada, reflex tonikneck baik (bayi menggenggam dan kepala menengok ke kanan saat di telentangkan)
Dada	: bentuk simetris, ada putting, tidak ada retraksi dinding dada, pembesaran mammae tidak ada, frekuensi bunyi nafas normal
Lengan/tangan	: gerak normal. Bentuk simetris kiri-kanan, jumlah jari lengkap, reflex grasping baik (jari tangan bayi menggenggam saat disentuh)
System saraf	: reflex moro baik (bayi kaget saat diberikan sentuhan mendadak
Abdomen	: bentuk normal, tidak buncit, tidak ada perdarahan tali pusat, tidak ada benjolan
Genetalia	: normal, labia mayora menutupi labia minora, ada klitoris, miksi (ya)
Tungkai/kaki	: gerak altif, bentuk simetris, jumlah jari normal, reflex walking (tidak dilakukan)
Punggung	; pembengkakan tidak ada, cekungan tidak ada
Eliminasi	: ada anus, bayi sudah BAB 2 jam setelah IMD yaitu jam 20.00 WIT

3. Analisa

By Ny.M P3Ab0Ah3 Neonatus normal Usia 6 jam

4. Penatalaksanaan

- a. Memberikan Imunisasi Hb 0 sebanyak 0,5cc secara *intramuskular* dan menjelaskan kepada ibu pentingnya Hb.0 pada bayi adalah untuk mencegah penyakit hepatitis B

Hasil : imunisasi Hb0 diberikan, ibu mengizinkan pemberian imunisasi dan mengerti dengan

- b. Menjelaskan perawatan tali pusat, membersihkan tali pusat setelah habis mandi pagi & sore, selalu mengganti kassa kering ketika tali pusat basah dan menjaga tali pusat tetap bersih

Hasil : ibu mengerti dan memahami dari penjelasan yang diberikan

- c. Memberikan KIE pada ibu bahwa ASI penting bagi bayi. Oleh sebab itu menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif hingga bayi berusia 6 bulan, dan beri ASI ketika bayi lapar atau setelah menangis

Hasil : ibu mengerti dan akan melakukan di rumah

- d. Memberi KIE kepada ibu tentang imunisasi yang harus diberikan pada bayi di usia yang akan datang, dimana membawa bayi ke posyandu setiap bulan sesuai tanggal posyandu yang ditetapkan, untuk di berikan imunisasi, juga ada timbangan ukur tinggi badan dan pemberian vitamin A

Hasil : ibu mengerti dan akan membawa bayi ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi

B. KUNJUNGAN NEONATUS II (6HARI)

Tanggal Pengkajian : 07 April 2024
 Jam Pengkajian : 11.00 WIT
 Tempat Pengkajian : Rumah Ny.M
 Pengkaji : Gracelya Tutuhatonewa

1. Data Subjektif

- Ibu mengatakan: dari bayi lahir hingga saat ini (6 hari), tidak ada keluhan apa-apa

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan Umum

- Keadaan umum : Baik
 PB : 49cm
 BB : 3100gram
- Denyut Jantung : 135x/menit
 Respirasi : 48x/menit
 Suhu : 36,5°C

b. Pemeriksaan Fisik

Mata : tidak ada secret, konjungtiva merah muda, sclera putih

Hidung : normal cuping hidung, tidak ada serumen & secret, terasa hembusan nafas keluar dari hidung

Mulut : Tidak ada luka, tidak ada kelainan mulai dari bibir, guzi, lidah, laring-laring mulut normal (tidak ada palatokisis)

Leher : tidak ada kelainan, tidak teraba benjolan, tidak ada pembengkakan vena jugularis dan kelenjar tyroid

Dada : Tidak ada retraksi Dinding dada

Abdomen : datar, teraba tidak kendur, tidak kembung, tidak ada pembesaran, tali pusar kering (belum terlepas), tidak lembab, tidak bau

Genetalia : labia mayora menutup labia minora, warna kemerahan, tidak ada kelainan

Anus : tidak ada kelainan, terdapat lubang anus

Ekstremitas

Atas : gerakan aktif, jumlah jari lengkap (10 jari), tidak ada kelainan

Bawah : gerakan aktif, jumlah jari Lengkap (10 jari) tidak ada kelainan

c. Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang

3. Analisa

By Ny.M dengan Neonatus 6 hari, Tali pusat kering (belum putus), BAK/BAB normal dan keadaan umum baik

4. Penatalaksanaan

Tanggal : 7 april 2024 Pukul : 11.45 WIT

- a. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan, bayi dalam keadaan baik dan sehat

Hasil : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan bayinya baik

- b. Memastikan posisi ibu memberikan ASI dengan benar dengan memberikan 2 jam sekali bisa juga saat bayi menangis mengingatkan ibu untuk tidak lupa menyendawakan

dengan cara menggendong bayi dengan menyetarakan dada bayi ke depan dada ibu kemudian tepuk punggung bayi secara pelan-pelan, bertujuan mencegah bayi dari gumoh(muntah saat/setelah menyusui)

Hasil : ibu sudah mengerti posisi menyusui yang benar dengan pemberian 2x sekali,serta tidak lupa menyendawakan bayinya

- c. Memberi Tahu ibu untuk tetap memberikan ASI Eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan, baru di ikuti pemberian susu formula dan makanan pendamping

Hasil : ibu mengerti dan akan melakukan apa yang dijelaskan

- d. Memberitahu ibu kepada ibu untuk tidak lupa membawa bayi ke posyandu untuk dipantau tumbuh kembangnya, serta bisa mendapat imunisasi sesuai umur dan pemberian imunisasi

Hasil : ibu mengerti dengan yang dijelaskan, dan akan membawa bayi ke posyandu.

C. KUNJUNGAN NEONATUS III (2 MINGGU)

Tanggal/waktu Pengkajian : 16 April 2024/13.00WIT

Tempat Pengkajian : Rumah Ny.M

Pengkajian : Gracelya Tutuhaturunewa

1. Data subjektif

Ibu mengatakan bayinya menyusui kuat, gerak aktif, tidak ada kelainan,BAB normal, BAK normal

2. Data objektif

a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

PB : 54cm BB : 3500gram

Denyut jantung : 135x/menit Respirasi : 43x/menit

Suhu : 36,6°C

b. Pemeriksaan Fisik

Mata : tidak ada secret, konjungtiva merah muda, sclera putih, respon pupil mata baik

Hidung : tidak ada kelainan cuping hidung. Tidak ada secret, tidak ada serumen,

Mulut : tidak ada luka, tidak ada kelainan, bibir lembab, normal dari bibir, guzi, lidah, langit-langit

Leher : tidak ada pembengkakan vena jugularis, dan kelenjar tiroid

Dada : retraksi dinding dada normal

Abdomen : datar, tidak kendur, tidak kembung, tali pusat kering (sudah terlepas di hari ke 10)

Genitalia : lubang uretra dan vagina normal, BAK normal Anus : lubang anus normal, BAB normal 1-3x sehari

Ekstremita

Atas : gerakan aktif, jumlah jari lengkap, tidak ada kelainan

Bawah : gerakan aktif, jumlah jari lengkap, tidak ada kelainan

c. Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan pemeriksaan

3. Analisa

By Ny.M dengan Neonatus 2 minggu,tali pusar sudah terlepas, keadaan baik

4. Penatalaksanaan

- a. Memberi tahu ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan, keadaannum bayi baik, tidak ada kelainan

Hasil : ibu mengerti akan hasil pemeriksaan yang diberitahukan

- b. Memberitahu ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif, tidak lupa menyendawakan bayi, beri ASI dengan posisi yang baik agar bayi tidak tersedak

Hasil : ibu mengerti dan masi tetap memberikan ASI

- c. Memberi tahu ibu untuk tetap mengkonsumsi sayuran hijau, seperti katuk, daun kelor, sawi, bayam, dan lain-lain supaya mendapatnutrisi untuk bisa di salurkan bagi bayi

Hasil : ibu mengerti dengan apa yang di beritahukan

- d. Memberitahu ibu untuk tetap membawa bayi ke posyandu untuk mengetahui pertumbuhan dan mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai umur bayi

F. ASUHAN KEBIDANAN KB

Tanggal pengkajian : 14 mei 2024

jam : 09.21WIT

Ruangan

: KIA/KB Pustu klaligi wilayah kerja PKM malawei

Pengkaji : Gracelya Tutuhatonewa

1. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

Tanggal : 14 mei 2024 Jam : 10.30 WIT

a. Identitas	Ibu	Suami
Nama	: Ny.M	Tn.M
Umur	: 35 Tahun	35 Tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku	: Buton	Jawa
Pendidikan	: SMA	SMP
Pekerjaan	: IRT	Pelaut
Alamat	: Jl.Jend Sudirman	Jl.Jend Sudirman
No.HP	: 0812XXXXXXXXX	-

b. Kunjungan Saat Ini

- Kunjungan Pertama (setelah pelepasan KB sebelum hamil anak ke-3)

c. Keluhan Utama

- Ibu mengatakan Tidak ada keluhan, Ibu ingin mendapatkan suntikan KB

d. Riwayat Perkawinan

- Kawin 1 kali, kawin pertama umur 20 tahun, lama 12 tahun

e. Riwayat Menstruasi

- Menarche :13 Tahun (kelas 2 SMP)
- Siklus :30 Hari (Teratur)
- Ganti pembalut :sebanyak 3-4x sehari
- Dismenorroe :(Ya)
- HPHT :02-07-2023 HPL :09-04-2024

f. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Hamil Ke	Persalinan								Nifas	
	Tgl Partus	UK	Jenis partus	penolong	komplikasi		Jenis kelami	BB lahir	Laktasi	Komplikasi
					ibu	bayi				
1	25/09-12	Aterm	spontan	bidan	-	-	P	3000 gr	ya	Tidak ada
2	24/10-18	Aterm	Spontan	Bidan	-	-	L	3200 gr	ya	Tidak ada
3	Hamil Saat Ini									

g. Riwayat kontrasepsi yang pernah digunakan

No	Jenis kontrasepsi	Mulai memakai				Berhenti memakai			
		tanggal	oleh	tempat	keluhan	tahun	oleh	tempat	keluhan

1	Kb suntik 1bulan	12/11-12	bidan	pustu	-	2018	bidan	rumah	Ingin hamil lagi
2	Kb suntik 1 bulan	05/01-19	Bidan	pustu	-	2022	bidan	pustu	Ingin hamil lagi

h. Riwayat Kesehatan

1) Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita

- Ibu mengatakan tidak ada/sedang menderita penyakit sistemik seperti : diabetes, anemia, hipertensi, jantungan, kanker, maupun gagal ginjal

2) Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

- Ibu mengatakan tidak ada penyakit yang sedang di derita keluarga

3) Riwayat penyakit Ginekologi

- Ibu tidak memiliki riwayat penyakit ginekologi

4) Kebiasaan

- Merokok : tidak pernah
- Minum jamu : tidak pernah
- Minum Alkohol : Tidak pernah
- Makanan Pantangan: tidak ada

i. Pola pemenuhan sehari-hari

pola	Sebelum hamil	Selama hamil
1) Nutrisi		
a) Makan		
Frekuensi	2-3x sehari	2x sehari
Porsi	1 piring penuh	1 piring tidak penuh
Jenis	Nasi, sayur & lauk	Nasi, sayur & lauk
b) Minum		
Frekuensi	5-6x sehari	4-5x sehari
Jumlah	1 gelas penuh	1 gelas tidak penuh
Jenis	Air putih dan Teh	Air putih & teh
c) Keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
2) Eliminasi		
a) BAK		
Frekuensi	3-4x sehari	7-8x sehari
Warna	Kuning jernih	Kuning jernih
Bau	Khas	Khas
d) BAB		
Frekuensi	1x sehari	1x sehari
Konsistensi	Padat	Padat
Warna	Kuning kecoklatan	Kuning kecoklatan
bau	Khas	Khas
e) Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
4) Istirahat		
a) Tidur siang	1 jam	1-2 jam
b) Tidur malam	7-8 jam	6-7 jam
c) Keluhan	Tidak ada	Tidak ada

5) Aktivitas		
a) Kegiatan sehari-hari	Ibu melakukan pekerjaan ibu rumah tangga seperti memasak, menyapu, mengepel, mencuci pakaian, dan melakukan ibadah sholat	Ibu melakukan pekerjaan ibu rumah tangga seperti menyapu, mengepel, mencuci pakaian, melakukan ibadah sholat
b) Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
6) Personal hygiene		
a) Mandi	2-3x sehari	3x sehari
b) Mencuci rambut	2x seminggu	3x seminggu
c) Menggosok gigi	2x sehari setiap mandi	2x sehari
d) Ganti pakaian dalam	2-3x setiap mandi dan setiap sudah lembab dan basah	2-3x sehari
e) Jenis pakaian dalam	Kain katun	Kain katun
7) Seksualitas		
Frekuensi	1-3x seminggu	1x dalam 2 minggu

j. Keadaan psikososial spiritual

1) pengetahuan ibu tentang alat kontrasepsi

ibu mengatakan ibu telat mengetahui beberapa alat kontrasepsi, terlebih khusus KB suntik 1 bulan karna sudah pernah memakai KB tersebut

2) pengetahuan ibu tentang alat kontrasepsi yang dipakai sekarang

ibu mengatakan bahwa ibu telah mengetahui tentang KB suntik 1 bulan yang akan digunakan, seperti keuntungan dan kerugian.

2. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan Umum

1) Keadaan Umum : Baik Kesadaran : *Compos Mentis*

2) Tanda-tanda Vital

Tekanan darah : 115/86mmhg, Nadi : 88x/menit, Pernafasan :

22x/menit, Suhu : 36,6°C

3) Antropometri

TB : 145cm

BB : sebelum memakai KB 54kg,

BB sekarang : 61kg

IMT : $54 : (1,45 \times 1,45) = 25,6 \text{ cm}$

LILA : 26,4CM

b. Pemeriksaan Fisik

1) Kepala dan leher

Muka : Normal, tidak pucat, tidak ada edema, ada cloasma
Gravidarum

Mata : Normal, tidak ada kelainan, konjungtiva merah
muda, sclera putih, penglihatan normal

Telinga : simetris kiri kanan, tidak ada secret &
serumen, tidak ada kelainan

Mulut : Normal dari bibir, gusi, lidah, Uvula (daging kecil
di mulut tenggorokan), Gigi ada karies, kurang
bersih, warna putih kekuningan

Leher : Normal, tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran kelenjar vena jugularis & kelenjar limfe

2) Payudara

Bentuk areola mammae: Normal, bulat, warna hitam pekat

Puting susu : menonjol keluar

Masa/Tumor : tidak ada/ tidak teraba

3) Abdomen

Bentuk : normal. Tidak kembung, ada *strach mark*, ada garisan tipis *strie gravidarum*

Bekas luka : tidak ada

4) Ekstremitas

Edema : tidak ada (dikaki maupun tangan), jumlah jari lengkap (10 jari kaki, 10 jari tangan), tidak ada kelainan, aktif untuk digerakan, tidak ada Luka.

Varices : tidak ada

Reflek patela : tidak dilakukan pemeriksaan

5) Genetalia luar

Varices : tidak dilakukan pemeriksaan

Bekas luka : tidak dilakukan pemeriksaan

Kelenjar bertholini : tidak dilakukan pemeriksaan

Pengeluaran : tidak dilakukan pemeriksaan

Pemeriksaan dalam gynekologis : tidak dilakukan pemeriksaan

6) Anus : tidak dilakukan pemeriksaan

c. Pemeriksaan Penunjang

Tidak ada pemeriksaan penunjang yang dilakukan

3. ANALISA

Ny.M Umur 35 tahun PIIIAb0AhIII Akseptor KB suntik 3 bulan
(*DepoMedroxyprogesterone Acetate*)

a. Data Dasar Subjektif

- Ibu mengatakan: Ibu mengatakan Tidak ada keluhan, Ibu ingin mendapatkan suntikan KB

b. Data Dasar Objektif

- Keadaan umum : Baik Kesadaran : Baik/Aktif
- Tanda-tanda Vital
Tekanan darah : 115/86mmhg, Nadi : 88x/menit, Pernafasan : 22x/menit, Suhu : 36,6°C
- Antropometri

TB : 145cm

BB : sebelum memakai KB 54kg,

BB sekarang : 61kg

IMT : $54 : (1,45 \times 1,45) = 25,6 \text{ cm}$

LILA : 26,4CM

c. Masalah : tidak ada

d. Kebutuhan : Tidak ada

e. Antisipasi Masalah : tidak ada

f. Tindakan Antisipasi : tidak ada

4. PENATALAKSANAAN

Tanggal : 14 mei 2024

jam : 09.30 WIT

- a. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan, bahwa ibu dalam keadaan baik dengan jumlah tanda-tanda vital dalam batas normal, ibu bisa mendapatkansuntikan KB

Hasil : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan

- b. Memberikan penjelasan serta pendidikan kesehatan kepada ibu terkait penggunaan kontrasepsi yang cocok dan sesuai dengan ibu, dimana ibu sedang aktif menyusui, jadi sangat berpengaruh jika menggunakan KB suntik 1 bulan karena mengandung hormon estrogen yang bisa menurunkan kualitas dan kuantitas ASI, sehingga menjelaskan lebih rinci agar ibu memilih menggunakan KB suntik 3 bulan yang tidak berpengaruh dengan ASI

Hasil : ibu mengerti dan mengetahui apa saja efek samping yang bisa saja terjadi

- c. Memberitahu ibu untuk tidak tegang atau panik saat pemberian suntikan KB

Hasil : ibu mengerti

- d. Menyiapkan alat dan bahan KB

Hasil : sudah menyiapkan alkohol swab, dispo 3cc, 1 vial KB suntik 3 bulan Depo Medroxyprogesterone Acetate), handscoon, serta

memasukan Cairan KB suntik kedalam disposable 3cc

- e. Menyiapkan posisi ibu, memberikan suntikan KB suntik 3 bulan (DPMA) 150mg pada 1/3 bokong lateral atas secara intramuscular(IM)
- f. Menganjurkan ibu untuk datang kembali pada tanggal 07 agustus 2024 untuk mendapatkan penyuntikan KB Ulang

Hasil : ibu mengerti dan akan kembali untuk kunjungan Kb ulang

- g. Menganjurkan ibu untuk datang ke fasilitas kesehatan terdekat, bila terjadi masalah ataupun gangguan selama pemakaian alat kontrasepsi.

Hasil : ibu mengerti dengan yang disampaikan.

BAB V

PEMBAHASAN

Pada Studi kasus *continuity of care* ini membahas tentang kesenjangan antara teori dan hasil dari asuhan kebidanan komprehensif yang telah penulis lakukan, mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan pelayanan kontrasepsi pada Ny.M Umur 35 tahun G3P2A0 dengan HPHT 02 juli 2023 dan tafsiran persalinan 09 april 2024.

Kontak pertama dimulai pada tanggal 12 februari 2024 yaitu pada usia kehamilan 32-39 minggu melahirkan di RSAL DR.R OETEJO KOTA SORONG dengan pembahasan sebagai berikut :

I. Kehamilan

Pada biodata didapatkan bahwa Ny.M berusia 35 tahun. Menurut walyani (2015) umur adalah lama waktu hidup sejak dilahirkan. Umur sangat menentukan suatu kesehatan Ibu, ibu dikatakan beresiko tinggi apabila ibu hamil berusai dibawah 20 tahun dan diatas 35 tahun. Umur berguna untuk mengantisipasi diagnosa masalah kesehatan dan tindakan yang dilakukan. Jadi dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat kesenjangan diantara teori dan kasus karena Ny.M masih berumur 35 tahun.

Ditemukan pada kehamilan Ny.M kenaikan berat badannya 10kg dari saat kehamilan tubuh wanita mengalami perubahan khususnya genetalia eksterna, interna dan mammae. Berat badan akan naik 6,5-16,5kg, kenaikan berat badan tersebut normal dalam kehamilan disebabkan oleh hasil konsepsi berupa plasenta, fetus, liuor amniun dan dari ibu sendiri yaitu uterus dan mammae membesar, peningkatan volume darah, penambahan protein dan lemak, serta terjadinya retensi darah (manaf, 2018).

Pada tinjaukn kasus, Ny.M periksa kehamilan sebanyak 5 kali yaitu 3 kali di trimester 2 dan 2 kali di trimester 3(Buku KIA terbaru Revisi Tahun 2020). Kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan 6 kali pemeriksaan selama kehamilan, yaitu 1 kali trimester 1, 2 kali di trimester 3, 3x di trimester 3. sehingga dapat di simpulkan bahwa pada kasus ini ada kesenjangan dimana Ny.M hanya melakukan pemeriksaan kehamilan hanya 5 kali dari 6 kali pemeriksaan yang dianjurkan, dengan alasan Ny.M pernah di rawat inap selama 5 hari di RS pada trimester 1 sehingga tidak menyempatkan diri untuk datang ke fasilitas kesehatan terdekat untuk memeriksakan kehamilannya.

II. Persalinan

Kala I pada tanggal 01 april 2024 ibu datang dengan inpartu. Dari hasil pemeriksaan diperoleh pemeriksaan umum dan pemeriksaan fisik dalam batas normal, pemeriksaan dalam hasilnya portio tebal, ketuban utuh, pembukaan 6 cm pada jam 12.00 WIT, kemudian Pembukaan 10cm (lengkap) pada jam 16.12 WIT, presentasi kepala, penurunan di Hodge IV.Kala I pada Ny.M berlangsung selama 4 jam 12 menit) dihitung dari fase aktif (pembukaan 6-10cm).

Menurut sukarni (2016). Tanda-tanda persalian adalah adanya kontraksi rahim, keluarnya lendir bercampur darah, keluarnya air (ketuban), pembukaan serviks. His dalam persalinan mempunyai sifat pinggang terasa sakit yang menjalar sampai kedepan dan sifat his teratur. Kala I pada Multigravida sekitar 7-8 jam. ditinjau dari pelaksanaan dilapangan menunjukan tidak adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

Menurut manuaba (2018), pada mulipara Kala II berlangsung 0,5 jam-8jam, kala II memiliki ciri khas seperti his terkordinis, kuat, cepat, dan lebih lama kira- kira 2-3 menit sekali, kepala janin telah turun masuk ruang panggul secara refloktoris menimbulkan rasa ingin mengejan, tekanan pada rektum, ibu merasa ingin BAB, anus

membuka. Kala II pada Ny.M berlangsung selama 28 menit dari pembukaan lengkap pukul 16.12 WIT sampai bayi lahir spontan dan langsung menangis pukul 16.40 WIT.

Menurut (Dr.Lennart Righad & Bid.Margareta Alade) bayi yang begitu lahir, tali pusatnya dipotong, dikeringkan dengan cepat setelah itu diletakan diperut atau didada ibu dengan kontak kulit bayi ke kulit ibu, dan biarkan selama 1 jam untuk kemudian dilakukan Inisiasi Menyusu Dini. pada Asuhan Kala II Ny.M terdapat kesenjangan yaitu: setelah bayi lahir diletakan diperut ibu hanya selama 10 menit di karenakan ruangan yang ber-AC sehingga bayi di ambil untuk kemudian dikeringkan dan dibersihkan, sehingga yang dapat dilaksanakan hanyalah *skin to skin contact* bukan IMD.

Menurut (Mutmainnah,Johan, & Sortya liyod, 2017), asuhan kala III biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir dan pada pengeluaran plasenta. Kala III pada Ny.M berlangsung 17 menit, plasenta lahir lengkap dengan jumlah kotiledon lengkap, selaput plasenta utuh. Asuhan yang diberikan yaitu memberikan suntik oksitisin 10 IU (*intramuscular*) 1 menit setelah bayi lahir, melakukan PPT disaat ada his sambil menilai tanda-tanda pelepasan plasenta kemudian lahikan plasenta, dan terakhir massase fundus selama 15 detik. Tidak ada komplikasi atau pun penyulit pada kala III Ny.M serta perdarahan normal Yaitu $\pm 150\text{cc}$.

Setelah bayi dan plasenta lahir, dilakukan pengawasan kala IV pada ibu yaitu tanda- tanda vital, kontraksi uterus, laserasi jalan lahir, kandung kemih, perdarahan dan lochea, selama 2 jam pertama. 1 jam pertama 4 kali setiap 15 menit, 1 jam kemudian 2 kali setiap 30 menit. Hasil pemeriksaan pada Ny.M diperoleh kontraksi baik, TFU 3 jari dibawah pusat, konsistensi uterus keras, tidak terdapat laserasi, kandung kemih kosong, perdarahan dalam batas normal.

III. Bayi baru lahir

Pada kunjungan neonatus 1 6 jam setelah kelahiran penulis melakukan pemantauan, keadaan umum neonatus baik, nadi pernafasan serta suhu tubuh neonatus dalam batas normal, neonatus menangis kuat, tali pusat terbungkus kasa steril, neonatus telah BAB 1x berwarna hitam kehijauan dan BAK 1 kali dengan warna kuning jernih. Penulis memberikan KIE pada ibu tentang tanda bahaya pada BBL dan apa saja perawatan tali pusat. Hal ini berdasarkan teori yang dikemukakan oleh saifuddin,2016 bahwa pada masa neonatal, saluran pencernaan mengeluarkan tinja pertama, biasanya dalam 24 jam pertama berupa mekonium (berwarna hitam kehijauan).

Pada kunjungan ke II 6 hari setelah kelahiran, penulis melakukan pemeriksaan pada neonatus, hasilnya keadaan umum baik, nadi, pernafasan, serta suhu tubuh neonatus dalam batas normal, eliminasi baik dan nutrisi terpenuhi.

Pada kunjungan ke III 2 minggu setelah kelahiran, keadaan bayi dalam batas normal, bayi menyusui dengan kuat dan masih diberikan ASI eksklusif. Tidak ditemukan tanda- tanda infeksi dan berat badan meningkat menjadi 3500gram dengan panjang badan 54cm. Menurut penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kenyataan

IV. Nifas

Penulis melakukan asuhan pada masa nifas sebanyak 4 kali kunjungan yaitu, 6 jam, 6 hari, 2minggu dan 6 minggu pasca persalinan

Pada 6 jam post partum penulis memperoleh data Ny.M menyatakan bahwa keadaannya baik, tinggi fundus uteri 3 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, lochea rubra. Keadaan tersebut sesuai dengan teori Yusari Asih,2016, bahwa tinggi fundus uteri setelah plasenta lahir tinggi 2-3jari dibawah pusat.

Pada Kunjungan 6 hari post partum diperoleh data TFU pertengahan Pusat& simphisis, loche sanguinolenta. Hal ini sesuai teori Yusari Asih,2016 yang menyatakan bahwa pada 1 minggu post partum TFU berada di pertengahan pusat-symphisis dan lochea sanguinolenta berwarna merah kekuningan berisi darah dan lendir pada hari 3-7 pasca persalian.

Pada kunjungan 2 minggu post partum, diperoleh data Tfu teraba 3 jari diatas simfisis, lochea serosa. Menurut Yuli,2015. Perubahan pada sistem reproduksi pada masa nifas meliputi lochea, perineum dan payudara. TFU pada 14 hari postpartum teraba 3jari diatas simfisis, lochea serosa berlangsung dari hari 7-14 dengan warna kekuningan

Pada kunjungan 6 minggu pasca melahirkan diperoleh data TFU tidak teraba. Hal ini sesuai dengan teori yusari Asih (2016) yang menyatakan bahwa setelah hari ke 14 lochea alba berwarna putih. Pada kunjungan ini penulis sudah mulai memberikan pendidikan serta promosi kesehatan kepada klien agar mudah memilih kontrasepsi dalam bentuk metode yang diinginkan klien.

V. Keluarga Berencana

Pada tanggal 14 april 2024 ibu telah menggunakan KB suntik 3 bulan (DPMA) di Pustu Klaligi Wilayah Kerja Puskesmas Malawei Kota Sorong, karna ibu sedang aktif menyusui dan KB tersebut tidak mempengaruhi terhadap kualitas dan kuantitas ASI. Hal ini sesuai dengan teori menurut Affandi (2017) bahwa Kb suntik 3 bulan tidak mempengaruhi ASI.

BAB VI

PENUTUP

Setelah melakukan Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.M, penulis mendapatkan kesimpulan sebagai berikut :

I. Kesimpulan

Penulis dapat memberikan asuhan kebidanan komprehensif (COC), dimulai dari kehamilan sampai pemasangan KB dengan tidak terjadi masalah pada setiap fase dan penatalaksanaan yang dilakukan.

II. Saran

A. Bagi Penulis

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

B. Bagi Lahan Praktik

Diharapkan pelayanan dan asuhan yang sudah ada, tetap di pertahankan karna sudah sesuai protap dan standar operasional pelayanan yang berlaku, sehingga bisa menjadi contoh dan referensi bagi praktikan untuk kemudian di ambil menjadi 1 pengalaman dan pelajaran agar dibawa ke lapangan pekerjaan nanti

C. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan diinstitusi pendidikan tetap memberikan supost sistem dan juga mendukung para praktikan dalam hal menanganngi klien di lapangan praktik, sehingga dengan adanya suatu dukungan dan mrtalitas tersebut, dapat menjadi acuan bagi mahasiwa praktikan yang melakukan asuhan terlebih khusun Asuhakn

kebidnana yang diberikan kepada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.
Dan dapat menjadi pengembangan bagi materi perkuliahan.

DAFTAR PUSTAKA

- BPS 2023, Hasil Long Form Sensus Penduduk 2020 Provinsi Papua Barat
<https://papuabarat.bps.go.id/pressrelease/2023/01/30/795/hasil-long-formsensus-penduduk-2020-provinsi-papua-barat>, Diakses pada 17 Agustus 2023
- Rifqi Muhammad 2020, Analisis Derajat Kesehatan Penduduk di Provinsi Papua Barat Tahun 2017 dan 2018,
https://www.researchgate.net/publication/344592190_Analisis_Derajat_Kesehatan_Penduduk_di_Provinsi_Papua_Barat_Tahun_2017_dan_2018, Diakses pada 17 Agustus 2023
- Ardiansyah 2017, Ketidaknyamanan kehamialan trimesterIII,
<http://repository.poltekkesjakarta3.ac.id/repository/ARUM.pdf>, Diakses pada 17 Agustus 2023
- Diana 2017, Peran bidan, Continuity of care
<http://repository.unjaya.ac.id/3481/3/BAB%20I.pdf>, Diakses pada 17 Agustus 2023
- dr. Kevin Adrian 2019, Sakit perut bagian bawah,
<https://www.alodokter.com/bumil-perut-bawah-sering-sakit-mungkin-inipenyebabnya>, Diakses pada 17 Agustus 2023
- Juanita, Harvrialni, dan Fadmiyanor 2018, Edema

ekstremitas bawah,

<http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/5789/4/4.chapter%202.pdf>,

Diakses pada 11 Januari 2022

Kemkes RI 2016 ; Buku Kemenkes Revisi 2020, ANC, tujuan ANC,

standar layanan ANC,

<http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/5988/4/BAB%20II.pdf>.

Diakses pada 17 Agustus 2023

Anita, W. (2016). Metode pembelajaran dokumentasi partograf dalam asuhan kebidanan pada persalinan. *Journal Endurance* 1(3) October 2016, 1(3), 136 – 143.

APN. 2017. Buku Acuan Persalinan Normal. Jakarta: J NPK-KR

Departemen Kesehatan RI. Profil Kesehatan Indonesia 2015.

Fitriana, Yuni & Nurwiandani, Widy. 2018. Asuhan Persalinan. Yogyakarta;Pustaka Baru Press.

Hidayat & Sujiyatini. (2016). Asuhan kebidanan persalinan. Yogyakarta: Nuha Medika.

Kementerian Kesehatan RI. 2014. Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak. PusatPendidikandan Pelatihan Tenaga Kesehatan. Jakarta

Kemenkes RI 2014. Profil Kesehatan Indonesia 2014. Jakarta. : Kemenkes RI.

Kemenkes RI. (2020). Pedoman pelayanan antenatal, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir di Era Adaptasi Baru.

Maternity, D., Putri, R.D., Aulia, D.L.N.
(2017). Asuhan Kebidanan Komunitas Disesuaikan dengan Rencana Pembelajaran Kebidanan.
Yogyakarta : ANDI

PERMENKES RI Nomor 53 Tahun 2014 Tentang Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial.

Prawiroharjo, S. Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2014.

Prawiroharjo, S. 2012. Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Sarwono Prawirohardjo Sitanggang.dkk, 2012. Buku Ajar ASKEB I : Konsep Dasar Asuhan Kehamilan. 215

Wahyuni, S. (2012). Asuhan Neonatus, Bayi & Balita Penuntun Belajar Praktik Klinik. Jakarta: EGC

Walyani, E. S. (2015). Asuhan Kebidanan pada Kehamilan. Yogyakarta: Pustaka Baru.

WHO (World Health Organization) 2020. Angka kematian ibu

WHO. World Health Statistics 2017 : monitoring health for the SDGs, Sustainable Development Goals. (2017).

LAMPIRAN**I. LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN**

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Ny. M

Umur : 35 Tahun

Alamat : Jl.Jendral Sudirman

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

Nama : Gracelya Tutuhatonewa

NIM : 41540121010

Semester : 6 (enam)

Prodi : D-III Kebidanan

Institusi : Poltekkes Kemenkes sorong

Sorong, 09 Februari 2024

Mengetahui

Pasien



(Ny.M)

Mahasiswa



(Gracelya Tutuhatonewa)

II. INFORMENT CONSENT

INFORMENT CONSENT

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Ny.M

Tempat/tanggal lahir : Sorong, 21-05-1988

Pendidikan Terakhir : SMA

Alamat : Jl.jendral sudirman

Dengan ini menyatakan bahwa saya bersedia dilakukan pemeriksaan dan tindakan selama pelaksanaan studi kasus oleh mahasiswa prodi DIII kebidanan Poltekkes Kemenkes Sorong. Apabila dikemudian hari terjadi sesuatu pada diri saya, maka saya tidak menuntut apapun atas tindakan yang telah disetujui oleh saya.

Sorong, 12 february 2024

Yang membuat pernyataan



(Ny.M)

III. KEHAMILAN



IV. BERSALIN



V. PARTOGRAF

PARTOGRAF

No. Register: 23885/102 Nama Ibu/Bapak: NY. M, Th. M Umur: 25, 35 G: P. 2 A Hamil: 29 minggu

RS/Parhaman/ES: Merek Tanggal: 01 April 2009 Pukul: 12.00 WIB

Kefuasan Perah: sejak pukul 16.12 WIB Status sejak pukul 00.00 WIB Alamat: Jl. Jend. Sudirman

Desyrt
Jantung
Jenis
(w/menit)

air ketuban
pergeseran

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16

Pergerakan sarung X
dan Y
dan Z

Jenis: 16.40 WHT
Beri Lahir Spontan
Langsung Melahirkan
JK: ♀ BB: 3100gr PB: 49 cm
LK: 10 34/36 AB 8/9/K

Waktu (Pukul): 12.00 13.00 14.00 15.00 16.00

Kontak
tiap
10 menit

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16

Oksitosin U/I
ml/menit

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16

Obat dan
cairan IV

Nadi

Tekanan
darah

Temperatur °C: 36.5 36.7

Urine

Protein															
Aseton															
Volume															

Makan terakhir: Pukul 14.00 Jenis: Nasi Bening Porsi: 1 Bungkus

Minum terakhir: Pukul 15.00 Jenis: Air Mineral Porsi: 1/3 Botol

Tek + Tak 1 Kalasan

Penolong: Namita Sagala, An

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 01 April 2024
 2. Nama bidan : Dita Harita Siregar
 3. Tempat Persalinan :
☐ Rumah Ibu ☐ Puskesmas
☐ Polindes ☐ Rumah Sakit
☐ Klinik Swasta ☐ Lainnya :
 4. Alamat tempat persalinan :
 5. Catatan : ☐ rujuk, kala : I / II / III / IV
 6. Alasan merujuk :
 7. Tempat rujukan :
 8. Pendamping pada saat menguk :
☐ Bidan ☐ Teman
☐ Suami ☐ Dukun
☒ Keluarga ☐ Tidak ada

KALA I

9. Perogram melewati garis waspada : Y/T
 10. Masalah lain, sebutkan :
 11. Penatalaksanaan masalah tsb :
 12. Hasilnya :

KALA II

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

KALA III

20. Lama kala III : 17 menit
 21. Pemberian Oksitosin 10 U/lm ?
☒ Ya, waktu : 5 menit sesudah persalinan
☐ Tidak, alasan :
 22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
☐ Ya, alasan :
☒ Tidak
 23. Penegangan tali pusat terkendali ?
☒ Ya
☐ Tidak, alasan :

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Pendarahan
1	17.00	126/75	80	37.5	300 P9	Baik	Kering
	17.15	131/78	85		250 Pst	Baik	Kering
	17.30	132/77	81		300 Pst	Baik	Kering
	17.45	130/75	80		250 Pst	Baik	Kering
2	18.15	135/72	86	36.5	250 Pst	Baik	Kering
	18.2	130/76	83		300 Pst	Baik	Kering 150 cc

Masalah kala IV :
 Penatalaksanaan masalah tersebut :
 Hasilnya :

24. Menease fundus uteri ?
☒ Ya
☐ Tidak, alasan :
 25. Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 a.
 b.
 26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
☐ Ya, tindakan :
 a.
 b.
 c.
 27. Laserasi :
☒ Ya, dimana Kulit Perineum laurich & dalam
☐ Tidak
 28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
 Tindakan :
☒ Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
☐ Tidak dijahit, alasan :
 29. Atoni uteri :
☐ Ya, tindakan
 a.
 b.
 c.
☒ Tidak
 30. Jumlah perdarahan : 150 ml
 31. Masalah lain, sebutkan :
 32. Penatalaksanaan masalah tersebut :
 33. Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badan : 3100 gram
 35. Panjang : 49 cm
 36. Jenis kelamin : L / P
 37. Penilaian bayi baru lahir : baik ada penyulit
 38. Bayi lahir :
☒ Normal, tindakan :
☒ mengeringkan
☒ menghangatkan
☒ rangsang taktil
☒ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
☐ Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas/tindakan :
☐ mengeringkan ☐ bebaskan jalan napas
☐ rangsang taktil ☐ menghangatkan
☐ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
☐ lain - lain sebutkan :
☐ Cacat bawaan, sebutkan :
☐ Hipotermi, tindakan :
 a.
 b.
 c.
 39. Pemberian ASI
☒ Ya, waktu : 1 jam setelah bayi lahir
☐ Tidak, alasan :
 40. Masalah lain,sebutkan :
 Hasilnya :

VI. KUNJUNGAN NIFAS & BBL



VII. KELUARGA BERENCANA

