

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF KEHAMILAN,
PERSALINAN, BAYI BARU LAHIR, NIFAS , DAN KELUARGA
BERENCANA PADA NY X UMUR X GXPXAX GESTASI X
MINGGU X DI PUSKESMAS MALAWEI
TAHUN 2024**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



Disusun Oleh :

Maria G.Taihutu

41540121017

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

HALAMAN PERSETUJUAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF KEHAMILAN,
PERSALINAN, BAYI BARU LAHIR, NIFAS , DAN KELUARGA
BERENCANA PADA NY X UMUR X GXPXAX GESTASI X
MINGGU X DI PUSKESMAS MALAWEI
TAHUN 2024**

Yang diajukan oleh :

Maria Gloria Taihutu
41540121017

Telah konsultasikan dan disetujui untuk diseminarkan oleh :

Hari : Rabu
Tanggal : 29 Mei 2024

Pembimbing I



Andriana , MTr.Keb
NIP. 199504112022032001

Pembimbing II



Harlina, M.Kes, M. Keb
NIP. 919850114201901201

HALAMAN PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF KEHAMILAN, PERSALINAN,
NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN KELUARGA BERENCANA PADA NY
X UMUR X TAHUN GXPXAX GESTASI X
MINGGU DI PUSKESMAS MALAWEI
KOTA SORONGTAHUN 2024**

Dan Telah dipertahankan didepan Dewan Penguji Pada Tanggal dan
Dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I



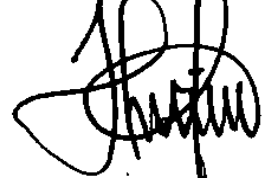
Adriana Egam,S.ST,M.Kes
NIP. 196707241988012004

Penguji II



Andriana,M.Tr, Keb
NIP. 199504112022032001

Penguji III



Harlina ,M.Kes,
NIP. 919850114201901201

Mengetahui :

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 x Umur x Tahun GxPxAx Gestasi x Minggu Hari x Di Puskesmas Malawei ”. 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 Butete 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 Poltekes Kemenkes Sorong.
3. Ibu Rizqi Kamalah, M.Keb Selaku Ketua Prodi Jurusan Kebidanan Poltekes Kemenkes Sorong.
4. Ibu Andriana , MTr.Keb, Selaku Pembimbing I Asuhan Kebidanan Komprehensif.
5. Ibu Harlina, M.Kes, M. Keb, Selaku Pembimbing II Asuhan Kebidanan Komprehensif
6. Ibu Andriana Egam, S.ST,M.Kes Selaku Penguji Asuhan Kebidanan Komprehensif.
7. Klien beserta keluarga yang telah bersedia untuk bekerja sama dalam pembuatan 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 Tuhan selalu memberi kemudahan disetiap usaha dan langkah kita. Aamiin.

Sorong, 11-19- 2024

Maria G,Taihutu

RIWAYAT HIDUP



Nama : Maria G.Taihutu

NIM : 41540101017

Tempat Tanggal Lahir : Ambon, 26 Agustus 2004

Agama : Kristen

Alamat : Km 9

Riwayat Pendidikan :

-SD : Tahun 2010-2015

-SMP : Tahun 2016-2018

-SMA : Tahun 2019-2021

-D-III Kebidanan : Tahun 2021-2024

Pekerjaan : Mahasiswi

Status : -

Reguler Suku/Bangsa : Ambon /Indonesia

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN.....	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
RIWAYAT HIDUP.....	v
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL	x
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan	4
D. Manfaat	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Kehamilan	7
B. Persalinan	23
C. Bayi Baru Lahir.....	41
D. Nifas	50
E. Program Keluarga Berencana	56
F. Tinjauan Teori Asuhan Kebidanan Dengan Soap.....	61
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis penelitian.....	71
B. Waktu dan tempat penelitian	72
C. Definisi operasional.....	73
D. Subjek penelitian	74
E. Teknik pengumpulan data	74
F. Etika Penelitian.....	75
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA KEHAMILA	79
B. ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA PERSALINAN	90
C. ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR.....	105
D. ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS	118

E. ASUHAN KEBIDANA KB	134
-----------------------------	-----

BAB V PENUTUP

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

DAFTAR TABEL

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

BAB 1

PENDAHULUAN

I. Latar Belakang

Keberhasilan program kesehatan ibu dapat dinilai melalui indikator utama Angka Kematian Ibu (AKI). Kematian ibu dalam indikator ini didefinisikan sebagai semua kematian selama periode kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh pengelolaannya tetapi bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau insidental. AKI adalah semua kematian dalam ruang lingkup tersebut di setiap 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2021 terkait COVID-19 sebanyak 2.982 kasus, perdarahan sebanyak 1.330 kasus, dan hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.077 kasus (Kemenkes RI 2022).

Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana (KB) termasuk KB pasca persalinan. Pelayanan kesehatan ibu hamil (K4) pada tahun 2021 menunjukkan secara nasional telah mencapai target RPJMN 2021 sebesar 88,8% dari target 85%. Terdapat 17 provinsi yang telah mencapai target RPJMN 85%. (Kemenkes RI 2022).

Angka Kematian Ibu (AKI) di seluruh dunia menurut World Health Organization (WHO) tahun 2020 menjadi 295.000 kematian dengan penyebab kematian ibu adalah tekanan darah tinggi selama kehamilan pre-eklampsiaa dan eklampsia, pendarahan, infeksi postpartum, dan aborsi yang tidak aman. Menurut data ASEAN AKI tertinggi berada di Myanmar sebesar 282.00/100.000 KH Tahun 2020 dan AKI yang terendah

terdapat di Singapura tahun 2020 ASEAN Secretariat tahun 2021. Kejadian AKI di Provinsi Papua Barat tahun 2021 Sebanyak 49 orang kematian ibu di Provinsi Papua Barat terjadi disebabkan oleh, Pendarahan sebanyak 9 orang, Hipertensi Dalam Kehamilan sebanyak 4 orang, Infeksi sebanyak 6 orang, Jantung sebanyak 2 orang, dan Covid-19 sebanyak 7 orang, dan lain-lain sebanyak 28 orang (disebabkan oleh diabetes mellitus, stroke). (Ditjen Kesehatan Masyarakat, Kemenkes RI, 2021) .

Angka Kematian Bayi 2,4 juta kelahiran dan hampir tiga perempat meninggal dalam minggu pertama kehidupan. WHO mendefinisikan pemberian perawatan ibu dan bayi difasilitas kesehatan mulai dari perawatan tingkat pertama. Standar perawatan ibu dan bayi baru lahir adalah bagian dari perawatan terpadu kehamilan dan persalinan, yang memberikan panduan untuk membantu meningkatkan kesehatan dan kelangsungan hidup wanita dan bayi yang baru lahir selama kehamilan,persalinan,dan pasca kelahiran(WHO, 2021).

Penyebab kematian neonatal terbanyak pada tahun 2021 adalah kondisi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sebesar 34,5% dan asfiksia sebesar 27,8%. Penyebab kematian lain di antaranya kelainan kongenital, infeksi, COVID-19, tetanus neonatorium, dan lain-lain. Penyakit infeksi masih merupakan penyebab kematian terbanyak pada masa post neonatal. Pada tahun 2021, pneumonia dan diare masih menjadi penyebab kematian terbanyak pada masa post neonatal, yaitu sebesar 14,4% kematian karena pneumonia dan 14% kematian karena diare (Kemenkes RI, 2022).

Upaya kesehatan anak yang dimaksud dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2014 dilakukan melalui pelayanan kesehatan janin dalam kandungan, kesehatan bayi baru lahir, kesehatan bayi, anak balita, dan prasekolah, kesehatan anak usia sekolah dan remaja, dan perlindungan kesehatan anak. Dalam Profil Kesehatan Indonesia ini data dan informasi mengenai upaya kesehatan anak disajikan dalam indikator kesehatan anak yang meliputi: pelayanan kesehatan neonatal, imunisasi rutin pada anak, dan pelayanan kesehatan pada anak sekolah.

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh mulai dari hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus sampai pada keluarga berencana. Asuhan kebidanan ini diberikan sebagai bentuk penerapan fungsi, kegiatan, dan tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien dan merupakan salah satu upaya untuk menurunkan AKI dan AKB.

Berdasarkan hal tersebut diatas maka peneliti sebagai mahasiswa DIII Kebidanan diwajibkan menerapkan “Asuhan Kebidanan komperhensif Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan KB pada Ny x umur x GxPxAHx di Puskesmas Malawei Kota Sorong”.

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 x Umur x GxPxAx Gestasi x Minggu x di Puskesmas Malawei Tahun 2024 ?

III. Tujuan

A. Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny x Umur x GxPxAx Gestasi x Minggu x Di Puskesmas Malawei 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 x Umur x GxPxAx Gestasi x Minggu x Di Puskesmas Malawei Tahun 2024
2. Melakukan Pengkajian Data Objektif Pada Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas Dan Keluarga Berencana Pada Ny x Umur x GxPxAx Gestasi x Minggu x Di Puskesmas Malawaei Tahun 2024

3. Melakukan Pengkajian Analisa Data Pada Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas Dan Keluarga Berencana Pada Ny x Umur x GxPxAx Gestasi x Minggu Hari x Di Puskesmas Malawei Tahun 2024
4. Melakukan Penatalaksanaan Pada Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas Dan Keluarga Berencana Pada Ny x Umur x GxPxAx Gestasi x Minggu x Di Puskesmas Malawei 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

A. 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.

B. Bagi Institusi Pendidikan

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

C. Bagi Lahan Praktik

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

D. Bagi Klien

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

BAB II

TINJAUAN TEORI

I. Konsep Dasar Kehamilan

A. Pengertian Kehamilan

Kehamilan biasanya berlangsung 40 minggu atau 280 hari, dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan yang melewati 294 hari atau 42 minggu adalah kehamilan postdate, diagnosa usia kehamilan lebih dari 42 minggu di dapatkan dari perhitungan seperti rumus neagle atau dengan tinggi fundus uteri. Kehamilan postterm mempunyai pengaruh terhadap perkembangan janin sampai kematian janin. Ada janin yang dalam masa 42 minggu atau lebih berat badannya meningkat terus, ada yang tidak meningkat, ada yang lahir dengan berat badan kurang dari semestinya, atau meninggal dalam kandungan karena kekurangan zat makanan atau oksigen. Sementara itu, risiko bagi ibu dengan postterm dapat berupa perdarahan pasca persalinan ataupun tindakan obstetrik yang meningkat (Ambar, dkk. 2021).

B. Fisiologi Kehamilan

1. Uterus

Uterus mengalami peningkatan ukuran dan perubahan bentuk. Pada saat kehamilan uterus akan membesar pada bulan pertama karena pengaruh dari hormone esterogen dan progesterone yang kadarnya meningkat. Pada wanita hamil berat uterus 1000 gram dengan panjang kurang lebih 2,5 cm.

2. Decidua

Decidua merupakan sebutan yang diberikan kepada endometrium pada kehamilan. Progesterone dan estrogen pada awalnya diproduksi oleh korpus luteum yang menyebabkan

decidua menjadi lebih tebal , lebih vaskuler dan lebih kaya di fundus.

3. Myometrium

Hormon estrogen sangat berperan dalam pertumbuhan otot di dalam uterus. Pada usia kehamilan 8 minggu, uterus akan mulai menghasilkan gelombang kecil dari kontraksi yang dikenal dengan kontraksi Braxton Hicks.

4. Serviks

Serviks mengalami pelunakan dan sianosis. Kelenjar pada serviks mengalami proliferasi. Segera setelah terjadi konsepsi, mucus yang kental akan diproduksi dan menutup kanalis servikal.

5. Vagina dan perenium

Adanya hipervaskularisasi pada saat kehamilan mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah dan agak kebiruan (livide). Tanda ini disebut tanda Chadwick .

6. Ovarium

Pada awal kehamilan masih terdapat korpus luteum graviditas kira – kira berdiameter 3 cm. kemudian, ia mengecil setelah plasenta terbentuk .

7. Payudara

Payudara akan membesar dan tegang akibat stimulasi hormone somatomammotropin, estrogen, dan progesterone tetapi belum mengeluarkan air susu.

8. Kulit

Pada kulit terdapat deposit pigmen dan hiperpigmentasi alat – alat tertentu. Pigmentasi terjadi karena pengaruh melanophore stimulating hormone (MSH) yang meningkat. MSH ini adalah salah satu hormon yang juga dikeluarkan oleh lobus anterior hipifisis. Kadang – kadang terdapat deposit pigmen pada pipi, dahi dan hidung, yang dikenal dengan kloasma gravidarum. (Sutanto, Andina Vita dan Fitriana, 2018).

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

Masa kehamilan diperlukan pemeriksaan secara rutin yang disebut dengan antenatal care. Masalah pelayanan antenatal care masih menjadi titik perhatian dalam upaya peningkatan kesehatan dan keselamatan khususnya ibu hamil. Pelayanan ini tidak hanya ditekankan pada kuantitasnya namun juga kualitasnya. Ibu hamil yang tidak mendapatkan pelayanan antenatal care yang adekuat akan melahirkan bayi dengan berat lahir rendah serta meningkatkan risiko kematian bayi baru lahir (Ariestanti et al, 2020).

Pemeriksaan antenatal care terbaru sesuai dengan standar pelayanan yaitu minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan, dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan III. 2 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 26 minggu), 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu) (Kemenkes RI, 2020).

Tercapai atau tidaknya pelayanan kesehatan pada ibu hamil sendiri dapat dilihat dari cakupan K1 dan K4. Cakupan K4 merupakan jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit empat kali sesuai

jadwal yang dianjurkan, dibandingkan sasaran ibu hamil disatu wilayah kerja dalam kurun waktu satu tahun (Lestari et al, 2018).

1. Standar pelayanan antenatal terpadu minimal adalah sebagai berikut (10T):
 - a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
 - b. Ukur tekanan darah
 - c. Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas/LILA)
 - d. Ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri)
 - e. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
 - f. Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus difteri (Td) bila diperlukan
 - g. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan
 - h. Tes laboratorium: tes kehamilan, kadar hemoglobin darah, golongan darah, tes triple eliminasi (HIV, Sifilis dan Hepatitis B) dan malaria pada daerah endemis. Tes lainnya dapat dilakukan sesuai indikasi seperti: glukoprotein urin, gula darah sewaktu, sputum Basil Tahan Asam (BTA), kusta, malaria daerah non endemis, pemeriksaan feses untuk kecacingan, pemeriksaan darah lengkap untuk deteksi dini thalasemia dan pemeriksaan lainnya.
 - i. Tata laksana/penanganan kasus sesuai kewenangan
 - j. Temu wicara (konseling) Informasi yang disampaikan saat konseling minimal meliputi hasil pemeriksaan, perawatan sesuai usia kehamilan dan usia ibu, gizi ibu hamil, kesiapan mental, mengenali tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas, persiapan persalinan, kontrasepsi pascapersalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusui dini, ASI eksklusif.

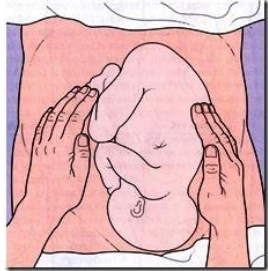
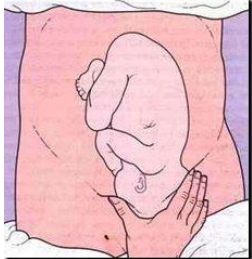
Apabila saat kunjungan antenatal dengan dokter tidak ditemukan faktor risiko maupun komplikasi, kunjungan antenatal selanjutnya dapat dilakukan ke tenaga kesehatan yang

mempunyai kompetensi klinis/kebidanan selain dokter. Kunjungan antenatal yang dilakukan oleh tenaga kesehatan selain dokter adalah kunjungan ke-2 di trimester 1, kunjungan ke-3 di trimester 2 dan kunjungan ke-4 dan 6 di trimester 3. Tenaga kesehatan melakukan pemeriksaan antenatal, konseling dan memberikan dukungan sosial pada saat kontak dengan ibu hamil. Pemeriksaan antenatal dan konseling yang dilakukan adalah:

1. Anamnesis: kondisi umum, keluhan saat ini.
 - a. Kondisi umum, keluhan saat ini
 - b. Tanda-tanda penting yang terkait masalah kehamilan: mual/muntah, demam, sakit kepala, perdarahan, sesak nafas, keputihan, dll
 - c. Gerakan janin
 - d. Riwayat kekerasan terhadap perempuan (KtP) selama kehamilan
 - e. Riwayat kekerasan terhadap perempuan (KtP) selama kehamilan
 - f. Perencanaan persalinan (tempat persalinan, transportasi, calon pendonor darah, pembiayaan, pendamping persalinan, dll)
 - g. Pemantauan konsumsi tablet tambah darah
 - h. Pola makan ibu hamil
 - i. Pilihan rencana kontrasepsi, dll
2. Pemeriksaan fisik umum
 - a. Pemantauan berat badan
 - b. Pemantauan tanda vital : tekanan darah, nadi, suhu tubuh, frekuensi nafas
 - c. Pemantauan LiLA pada ibu hamil KEK
3. Pemeriksaan terkait kehamilan

- a. Pemeriksaan tinggi fundus uteri (TFU)
- b. Pemeriksaan leopold
- c. Pemeriksaan denyut jantung janin
- 4. Pemeriksaan penunjang: pemeriksaan hemoglobin darah pada ibu hamil anemi, pemeriksaan glukoproteinuri
- 5. Pemberian imunisasi Td sesuai hasil skrining
- 6. Suplementasi tablet Fe dan kalsium
- 7. Komunikasi, informasi, edukasi dan konseling:
 - a. Perilaku hidup bersih dan sehat
 - b. Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas
 - c. Perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K)
 - d. Peran suami dan keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan
 - e. Asupan gizi seimbang
 - f. KB paska persalinan
 - g. IMD dan pemberian ASI eksklusif
 - h. Peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan (Brain Booster) Untuk meningkatkan intelegensia bayi yang akan dilahirkan, ibu hamil dianjurkan memberikan stimulasi auditori dan pemenuhan nutrisi pengungkitt otak (brain booster) secara bersamaam pada periode kehamilan

Tenaga kesehatan harus melakukan pemantauan dan evaluasi terhadap kondisi ibu hamil (menggunakan grafik evaluasi kehamilan dan grafik peningkatan berat badan, terlampir). Apabila hasil pemantauan dan evaluasi melewati garis batas grafik, ibu hamil harus dikonsultasikan ke dokter.

Teknik	Waktu Pengukuran	Tujuan
Palpasi Abdomen	Awal trimester 1	• Meraba ada/tidak massa intra abdomen • Menentukan tinggi fundus uteri
Leopold I 	Akhir Trimester 1 1	Menentukan tinggi fundus uteri dan bagian janin yang terletak di fundus uteri
Leopold II 	Trimester 2 dan 3	Menentukan bagian janin pada sisi kiri dan kanan ibu
Leopold III 	Trimester 2 dan 3	Menentukan bagian janin yang terletak dibagian bawah uterus

Leopold IV 	Trimester 3 Usia gestasi > 36 minggu	Menentukan berapa jauh masuknya janin ke pintu atas panggul
--	--	--

E. Tanda Dan Gejala Kehamilan

1. Tanda-tanda Presumtif (dugaan) hamil menurut (Pohan, 2021) :
 - a. Ameneore
 - b. Mual dan muntah
 - c. Quickening (persepsi merasa gerakan janin)
 - d. Sering buang air kecil
 - e. Konstipasi
 - f. Perubahan berat badan
 - g. Perubahan warna kulit
 - h. Ngidam
 - i. Pingsan dan lelah / Letih
2. Tanda Kemungkinan Hamil menurut (Sri Riningsih, 2020)
 - a. Perut membesar
 - b. Uterus membesar
 - c. Tanda Chadwick, vulva dan vagina kebiruaan
 - d. Tanda hegar
 - e. Tanda goodell's yaitu serviks teraba lebih lunak.
Kontrasepsimora juga memberikan efek yang sama.
 - f. Braxton hicks
 - g. Test kehamilan
3. Tanda Positif (Tanda pasti hamil) menurut (Darwiten, & Nurhayati, 2019)
 - a. Adanya gerakan janin
 - b. Terdengar denyut jantung janin

c. Terlihat badanya gambaran janin melalui USG

F. Tanda Bahaya Dalam Kehamilan Trimester

Tanda-tanda bahaya kehamilan yang perlu diperhatikan dan diantisipasi dalam kehamilan lanjut, adalah : (D Anggraini, 2022)

1. Perdarahan pervaginam

Perdarahan yang terjadi selama kehamilan punya berbagai arti yang berbeda. Jika kondisi ini dialami pada trimester ketiga, kemungkinan penyebabnya adalah karena adanya solusio plasenta dan plasenta previa. Solusio plasenta adalah kondisi medis yang ditandai saat sebagian atau seluruh plasenta terlepas dari dinding rahim, sebelum masa persalinan tiba. Sementara itu, plasenta previa terjadi ketika sebagian atau seluruh plasenta, menutupi sebagian maupun seluruh leher rahim (serviks). Kedua kondisi terkait plasenta tersebut sama-sama akan menimbulkan perdarahan vagina.

2. Sakit kepala dan sakit perut

Sebenarnya, wajar jika ibu hamil tiba-tiba merasakan sakit kepala atau sakit perut di trimester ketiga kehamilan. Kelelahan mungkin merupakan penyebab utamanya. Namun, jangan anggap remeh jika muncul sakit kepala, sakit perut, sesak napas, gangguan penglihatan, hingga beberapa anggota tubuh mudah memar dan membengkak pada waktu yang bersamaan.

Sebab, serentetan gejala tersebut bisa merujuk pada kondisi preeklampsia, yang merupakan komplikasi kehamilan berbahaya. Preeklampsia adalah kondisi yang membuat tekanan darah meningkat pesat, diiringi dengan kerusakan organ-organ di dalam tubuh. Ginjal adalah salah satu organ yang menjadi sasaran preeklampsia. Akibatnya, jumlah protein di dalam urine akan jadi meningkat, karena ginjal tidak bisa menjalankan fungsinya dengan baik.

3. Kontraksi di awal trimester

Salah satu tanda khas datangnya waktu persalinan adalah timbulnya kontraksi, yang kemudian diiringi dengan melebarnya leher rahim. Namun, terkadang kontraksi juga bisa terasa saat usia kehamilan baru saja memasuki awal trimester ketiga.

Kondisi ini dikenal dengan sebutan kontraksi palsu (kontraksi Braxton-Hicks) dan kontraksi persalinan prodromal. Kedua jenis kontraksi tersebut memang belum mengarah pada persalinan yang sesungguhnya, tetapi bisa menimbulkan rasa tidak nyaman, terlebih ketika intensitas kontraksi berubah semakin kuat. Jika kehamilan sudah mulai atau sudah memasuki trimester akhir, dan merasakan seperti muncul kontraksi, tanpa disertai dengan tanda persalinan lainnya, jangan tunda untuk memeriksakan diri ke dokter kandungan.

II. Konsep Dasar Persalinan

A. Pengertian Persalinan

Menurut Fitriana Dan Nurwiandani (2020), 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 menurut WHO adalah persalinan dengan presentasi janin belakang kepala yang berlangsung secara spontan dengan lama persalinan dalam batas normal, berisiko rendah sejak awal persalinan hingga partus dengan masa gestasi 37-42 minggu. (Indrayani dan Djami 2020).

B. Sebab Mulanya Persalinan

Menurut Fitriana Dan Nurwiandani (2020), sebab-sebab mulanya persalinan, meliputi :

1. Penurunan Kadar Progesterone Pada akhir kehamilan kadar hormone progesterone menurun sehingga menimbulkan his. Hal ini menandakan sebab-sebab mulanya 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. Klasifikasi Persalinan

Menurut Manuaba dalam buku Walyani dan Purwoastuti (2021), mengatakan ada 2 jenis persalinan, yaitu berdasarkan bentuk persalinan dan menurut usia kehamilan:

1. Jenis persalinan berdasarkan bentuk persalinan:
 - a. Persalinan spontan Adalah proses persalinan seluruhnya berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri.
 - b. Persalinan buatan Adalah proses persalinan dengan bantuan tenaga luar.
 - c. Persalinan anjuran Adalah bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan rangsangan. (Walyani dan Purwoastuti, 2022).
2. Jenis persalinan menurut usia kehamilan:
 - a. Abortus

Pengeluaran buah kehamilan sebelum usia kehamilan mencapai 20 minggu atau berat badan kurang dari 500 gram.
 - b. Partus immatur

Pengeluaran buah kehamilan antara usia kehamilan mencapai 20 minggu dan 28 minggu atau berat badan janin antara 200 gram dan kurang dari 1000 gram.

c. Partus prematur

Pengeluaran buah kehamilan antara usia kehamilan mencapai ≤ 28 minggu dan minggu atau berat badan janin antara 1000 gram dan kurang dari 2500 gram.

d. Partus matur atau prtus aterm

Pengeluaran buah kehamilan antara usia kehamilan mencapai 37 minggu dan 42 minggu atau berat badan janin lebih dari 2500 gram.

e. Partus serotinus atau partus postmatur

Pengeluaran buah kehamilan lebih dari 42 minggu (Walyani dan Purwoastuti, 2022).

3. Etiologi

Menurut Asrinah dalam buku Nurasiah dkk (2022) sebab-sebab terjadinya persalinan meliputi:

- a. Penurunan hormon progesteron Pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun menjadikan otot-otot sensitif sehingga menimbulkan his.
- b. Keregangan otot-otot rahim akan meregang dengan majunya kehamilan, oleh karena isinya bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya atau mulai persalinan.
- c. Peningkatan hormon oksitosin Pada ahir kehamilan hormon oksitosin bertambah sehingga dapat menimbulkan his.
- d. Pengaruh janin Hypofise dan kelenjar suprarenal pada janin memegang peranan dalam proses peralinan, oleh karena itu pada anencepalus kehamilan lebih lama dari biasanya.
- e. Teori prostaglandin Prostaglandin yang dihasilkan dari desidua meningkat saat umur kehamilan 15 minggu. Hasil percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin menimbulkan kontraksi myometrium pada setiap umur kehamilan.

- f. Plasenta menjadi tua Dengan tuanya kehamilan plasenta menjadi tua, villi corialis mengalami perubahan sehingga kadar progesteron dengan estrogen menurun (Nurasiah dkk, 2022).

D. Patofisiologi Persalinan

1. Tanda-tanda persalinan sudah dekat
 - a. Lightening Padaminggu ke 36 pada primigravida terjadi penurunan fundus karena kepala bayi sudah memasuki pintu atas panggul yang di sebabkan oleh : kontraksi Braxton hicks, ketegangan otot, ketegangan ligamentum rotundum dan gaya berat janin kepalakearah bawah.
 - b. Terjadinya his permulaan Makin tua usia kehamilan pengeluaran progesterone dan estrogen semakin berkurang sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi, yang lebih sering disebut dengan his palsu, sifat his palsu yaitu rasa nyeri ringan dibagian bawah, datangnya tidak teratur, tidak ada perubahan serviks, durasinya pendek, tidak bertambah jika beraktivitas (Ai Nursiah, dkk. 2022).
2. Tanda-tanda persalinan
 - a. Timbulnya his persalinan ialah his pembukaan dengan sifat-sifatnya sebagai berikut : nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan, teratur, makin lama makin pendek intervalnya dan makin kuat intensitasnya, jika dibawa berjalan bertambah kuat, dan mempunyai pengaruh pada pendataran atau pembukaan serviks (Dewi setiawati. 2021).
 - b. Keluar lender bercampur darah yang lebih banyak karena robekanrobekan kecil pada serviks (Mochtar,2022).
 - c. Kadang ketuban pecah dengan sendirinya (Yuanita Syaiful dan Lilis Fatmawati. 2020).
 - d. Dengan pendataran dan pembukaan Lender dari canalis servikalis keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan

yang sedikit disebabkan karena selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa kapiler terputus (Dewi Setiawati. 2022).

E. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Menurut Nurasiah dkk (2022), keberhasilan proses persalinan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu:

1. Power (kekuatan) Power adalah kekuatan atau tenaga yang mendorong janin keluar, kekuatan tersebut meliputi:

a. His (Kontraksi Uterus)

His adalah kekuatan kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna.

b. Tenaga mendedan

Setelah pembukaan lengkap dan setelah ketuban pecah atau dipecahkan, serta sebagian presentasi sudah berada di dasar panggul, sifat kontraksi berubah, yakni bersifat mendorong keluar dibantu dengan keinginan ibu untuk mendedan atau usaha volunter.

c. Passage (Jalan Lahir) Passage atau jalan lahir dibagi menjadi dua:

a. Passenger (Janin dan Plasenta)

Menurut Sumarah dalam Nurasiah (2022), Passenger atau janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni kepal janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melewati jalan lahir, maka dia dianggap sebagai bagian dari passenger yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan normal.

b. Psikologis

Menurut Asrinah dalam Nurasiah (2022), keadaan fisiologi ibu mempengaruhi proses persalinan. Ibu bersalin

yang didampingi oleh suami dan orang yang dicintainya cenderung mengalami proses persalinan yang lebih lancar dibanding dengan ibu bersalin tanpa pendamping.

c. Pysician (Penolong)

Menurut Asrinah dalam Nurasiah (2022), kompetisi yang dimiliki penolong sangat bermanfaat untuk memperlancar proses persalinan dan mencegah kematian maternal dan neonatal. Dengan pengetahuan dan kompetisi yang baik diharapkan kesalahan atau mal praktik dalam memberikan asuhan tidak terjadi.

F. Tahapan Persalinan

Menurut Prawiroharjo dalam Nurasiah dkk (2022) tahap persalianan dibagi menjadi 4 kala, yaitu:

1. Kala I (Satu)

Dimulai sejak adanya his yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) yang menyebabkan pembukaan, sampai serviks membuka lengkap (10 cm). Kala I terdiri dari dua fase, yaitu:

a. Fase Laten

- 1) Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan pembukaan sampai dengan 3 cm.
- 2) Pada umumnya berlangsung selama 8 jam.

b. Fase Aktif, dibagi menjadi 3 fase, yaitu:

1) Fase akselerasi

Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm

2) Fase dilatasi maksimal

Dalam waktu 2 jam pembukaan serviks berlangsung cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.

2. Kala II (Dua)

Persalinan Kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berahir dengan lahirnya bayi. Proses Kala II berlangsung selama 2 jam pada primipara dan berlangsung selama 1 jam pada multipara. Tanda pasti Kala II ditentukan melalui pemeriksaan dalam yang hasilnya adalah:

- a. Pembukaan serviks telah lengkap (10 cm)
 - b. Terlihatnya bagian bayi melalui introitus vagina.
- c. Kala III (Tiga)

Persalinan Kala III dimulai segera setelah bayi lahir dan berahir dengan lahirnya plasenta serta selaput ketuban yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Biasanya plasenta akan lepas dalam waktu 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan dari fundus uteri.

- d. Kala IV (Empat)

Kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta dan selaput ketuban sampai 2 jam postpartum (Nurasiah dkk, 2022).

G. Tanda-Tanda Persalinan

Menurut Fitriana Dan Nurwiandani (2020) tanda-tanda persalinan meliputi:

1. Tanda-tanda bahwa persalinan sudah dekat
 - a. Ligtening, kepala turun memasuki pintu atas panggul. Masuknya bayi ke pintu atas panggul menyebabkan ibu merasakan ringan dibagian atas perut dan rasa sesaknya berkurang, kesulitan berjalan dan seing buang air kecil (follaksuria).
 - b. Terjadinya his pendahuluan yang bersifat :
 - 1) Nyeri hanya terasa di perut bagian bawah.
 - 2) Tidak teratur

- 3) Lama his pendek, tidak bertambah kuat dengan majunya waktu dan berkurang bila dibawa berjalan.
 - 4) Tidak ada pengaruh pada pendataran dan pembukaan serviks.
2. Tanda-tanda awal persalinan
- a. Timbulnya His Persalinan
 - 1) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan.
 - 2) Makin lama makin pendek intervalnya dan makin kuat intensitasnya.
 - 3) Kalau dibawa berjalan tambah kuat.
 - 4) Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan serviks
 - b. Bloody Show, merupakan lendir bercampur darah dari jalan lahir.
 - c. Premature Rupture Of Membrane, adalah keluarnya cairan banyak dengan sekonyong-konyong dari jalan lahir. hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Persalinan diharapkan akan dimulai dalam 24 jam setelah air ketuban keluar.

H. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

1. Jalan lahir (passage) Menurut Fitriana Dan Nurwiandani (2020), Passage adalah faktor jalan lahir atau bisa disebut panggul ibu. Passage memiliki 2 bagian, yaitu bagian keras dan bagian lunak.
 - 1) Bagian keras
 - 1) Tulang panggul
 - a) *Os coxae : os ilium, os ischium, os pubis*
 - b) *Os sacrum : promontorium*
 - c) *Os coccyangis*

2) Bidang hodge Bidang yang dipakai untuk mengetahui seberapa jauh turunnya bagian bawah anak kedalam panggul.

- a) Hodge I : sama dengan PAP
- b) Hodge II: sejajar dengan PAP, melewati bawah *simfisis*.
- c) Hodge III : sejajar dengan PAP, melewati *spina isciadika*.
- d) Hodge IV : sejajar dengan PAP, melewati *os coccyges*

3) Ukuran-ukuran panggul

- a) *Distansia spinarum* (DS), yaitu jarak antara kedua *spina iliaka anterior superior* (23-26 cm).
- b) *Distansia cristarum* (DC), yaitu jarak antara kedua *crista iliaka* kanan dan kiri (26-29 cm).
- c) *Conjugata eksterna* (CE), yaitu jarak dari tepi atas *simfisis* dan ujung *processus spinosus* tulang lumbal V (18-20 cm).
- d) Lingkaran 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 atas simfisis (80-90 cm).

4) Bagian lunak

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

a) Janin dan plasenta (passanger)

- (1) Janin
- (2) Presentasi janin

- (3) Letak janin
- (4) Sikap janin
- (5) Posisi janin

- b) Plasenta Plasenta adalah produk kehamilan yang akan lahir mengiringi kelahiran janin, yang berbentuk bundar atau oval, ukuran diameter 15- 20 cm, tebal 2-3 cm, berat plasenta 500 - 600 gram.
- c) Air ketuban Volume air ketuban pada kehamilan cukup bulan kira-kira 1000-1500 cc. Ciri-ciri air ketuban: berwarna putih keruh, berbau amis dan berasa manis, reaksinya agak alkalis dan netral. Fungsi air ketuban Pada persalinan: selama selaput ketuban tetap utuh, cairan amnion/air ketuban melindungi plasenta dan tali pusat dari tekanan.
- d) kontraksi uterus. Cairan ketuban juga membantu penipisan dan dilatasi serviks.

3) Tenaga atau kekuatan (power)

- a) His (kontraksi uterus) His adalah kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna. Hal-hal yang perlu diperhatikan dari his :
- b) Frekuensi his adalah jumlah his dalam waktu tertentu bisaanya permenit atau per 10 menit.
- c) Intensitas his adalah kekuatan his (adekuat atau lemah)
- d) Durasi (lama his) adalah lamanya setiap his berlangsung dan ditentukan dengan detik, misalnya 50 detik.
- e) Interval his adalah jarak antara his satu dengan his berikutnya. Misalnya his datang tiap 2-3 menit.

f) Datangnya his, apakah sering, teratur atau tidak.

Pembagian dan sifat his :

- His pendahuluan: his tidak kuat dan tidak teratur namun menyebabkan keluarnya bloody show.
- His pembukaan (kala I): menyebabkan pembukaan serviks, semakin kuat, teratur, dan sakit.
- His pengeluaran (kala II): untuk mengeluarkan janin; sangat kuat, teratur, simetris, terkoordinasi dan lama.

Menurut Nurasiah dkk (2022), keberhasilan proses persalinan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu:

a. Power (kekuatan)

Power adalah kekuatan atau tenaga yang mendorong janin keluar, kekuatan tersebut meliputi:

1) His (Kontraksi Uterus)

His adalah kekuatan kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna.

b. Tenaga mendedan

Setelah pembukaan lengkap dan setelah ketuban pecah atau dipecahkan, serta sebagian presentasi sudah berada di dasar panggul, sifat kontraksi berubah, yakni bersifat mendorong keluar dibantu dengan keinginan ibu untuk mendedan atau usaha volunter.

1) Passage (Jalan Lahir) Passage atau jalan lahir dibagi menjadi dua: Passenger (Janin dan Plasenta)

Menurut Sumarah dalam Nurasiah (2022), Passenger atau janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat

interaksi beberapa faktor, yakni kepal janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melewati jalan lahir, maka dia dianggap sebagaivbagia dari passenger yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan normal.

2) Psikologis

Menurut Asrinah dalam Nurasih (2022), keadaan fisiologi ibu memepengaruhi proses persalinan. Ibu bersalin yang didampingi oleh suami dan orang yang dicintainya cenderung mengalami proses persalinan yang lebih lancar dibanding dengan ibu bersalin tanpa pendamping.

3) Pysician (Penolong)

Menurut Asrinah dalam Nurasih (2022), kompetensi yang dimiliki penolong sangat bermanfaat untuk memperlancar proses persalinan dan mencegah kematian maternal dan neonatal. Dengan pengetahuan dan kompetensi yang baik diharapkan kesalahan atau mal praktik dalam memberikan asuhan tidak terjadi.

I. Mekanisme Persalinan Normal

Menurut Nurasih dkk (2022), tahap-tahap mekanisme persalinan adalah:

1. Turunnya kepala, yang terbagi atas:

- a) Masuknya kepala dalam pintu atas panggul (PAP)/ engagemen. Pada primigravida terjadi pada bulan akhir kehamilan sedangkan pada multigravida biasanya terjadi pada awal persalinan.
- b) Majunya kepala, pada primigravida majunya kepala terjadi setelah kepala masuk ke rongga panggul dan biasanya baru mulai pada kala II. Pada multipara majunya kepala dan masuknya kepala dalam rongga panggul terjadi secara

bersamaan. Majunya kepala bersamaan dengan gerak fleksi, putaran faksi dalam, dan ekstensi.

2. Fleksi

Dengan majunya kepala, biasanya fleksi juga bertambah hingga ubun-ubun kecil lebih rendah dari ubun-ubun besar. Keuntungan dari bertambahnya fleksi ialah ukuran kepala yang lebih kecil melalui jalan lahir: diameter subocipito bregmatika (9,5 cm) menggantikan subocipito frontalis (11 cm).

3. Putaran paksi dalam

Putaran paksi dalam ialah pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan memutar ke depan ke bawah symfisis. Putaran paksi dalam mutlak perlu untuk kelahiran kepala karena putaran paksi merupakan suatu usaha untuk menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir khususnya bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul.

4. Ekstensi

Setelah putaran paksi selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah kedepan dan atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya.

5. Putaran paksi luar

Setelah kepala lahir, maka kepala anak memutar kembali ke arah punggung anak untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam. Gerakan ini adalah putaran paksi luar yang sebenarnya dan disebabkan karena bahu menempatkan diri dalam diameter anteroposterior dari pintu bawah panggul.

6. Ekspulsi

Setelah putaran paksi luar bahu depan sampai bawah symfisis dan menjadi hypomochlion untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian bahu depan menyusul dan selanjutnya seluruh badan anak lahir searah dengan paksi jalan lahir.

J. Kebutuhan Dasar Selama Persalinan

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

a. Kebutuhan Fisiologis Ibu Bersalin

1) 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.

2) 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.

3) Kebutuhan eliminasi

Anjurkan ibu untuk berkemih secara spontan sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali selama persalinan. Kandung kemih yang penuh, dapat mengakibatkan:

- a) Menghambat proses penurunan bagian terendah janin ke dalam rongga panggul, terutama apabila berada di atas spina isciadika
 - b) Menurunkan efisiensi kontraksi uterus atau his
 - c) Mengingatkan rasa tidak nyaman yang tidak dikenali ibu karena bersama dengan munculnya kontraksi uterus
 - d) Meneteskan urine selama kontraksi yang kuat pada kala II
 - e) Memperlambat kelahiran plasenta pasca persalinan, karena kandung kemih yang penuh menghambat kontraksi uterus.
 - f) 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.
- 4) 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.

5) Posisi dan ambulasi

Posisi persalinan yang akan dibahas adalah posisi persalinan pada kala I dan posisi meneran pada kala II. Ambulasi yang dimaksud adalah mobilisasi ibu yang dilakukan pada kala I.

6) Pengurangan rasa sakit

Stimulasi yang dapat dilakukan oleh bidan dalam mengurangi nyeri persalinan dapat berupa kontak fisik maupun pijatan. Pijatan dapat berupa pijatan/massage di daerah lombosacral, pijatan ganda pada pinggul, penekanan pada lutut, dan counterpressure. Cara lain yang dapat dilakukan bidan diantaranya adalah: memberikan kompres hangat dan dingin, mempersilahkan ibu untuk mandi atau berada di air (berendam).

7) Penjahitan perineum (jika diperlukan)

Penjahitan perineum merupakan salah satu kebutuhan fisiologis ibu bersalin. Dalam melakukan penjahitan perineum, perlu memperhatikan prinsip sterilitas dan asuhan sayang ibu.

8) Kebutuhan akan proses persalinan yang terstandar

Mendapatkan pelayanan asuhan kebidanan persalinan yang terstandar merupakan hak setiap ibu. Hal ini merupakan salah satu kebutuhan fisiologis ibu bersalin, karena dengan pertolongan persalinan yang terstandar dapat meningkatkan proses persalinan yang alami atau normal.

b. Kebutuhan Psikologis Ibu Bersalin

- 1) 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.

- 2) Mengalihkan perhatian Upaya mengalihkan perhatian bias dilakukan dengan cara mengajaknya berbicara, sedikit bersenda gurau, mendengarkan musik kesukaannya atau menonton televisi atau film.
- 3) Membangun kepercayaan merupakan salah satu unsur penting yang dapat membangun citra positif ibu dan membangun sugesti positif dari bidan.

K. Persiapan Asuhan Persalinan

Menurut Nurasiah dkk (2022), persiapan asuhan persalinan yakni:

1. Kala I

a. Memberikan Asuhan Sayang Ibu, meliputi:

1) Memberi dukungan emosional

Menurut Enkin, et al (2021), dalam memberi dukungan emosional pada pasien, dukung dan anjurkan suami atau anggota keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama persalinan dan proses kelahiran bayinya.

2) Membantu pengaturan posisi

Anjurkan ibu untuk mencoba posisi-posisi yang nyaman selama persalinan dan melahirkan serta anjurkan suami dan pendamping lainnya untuk membantu ibu berganti posisi, ibu boleh berjalan, jongkok, berdiri, duduk, berbaring agar dapat mempercepat turunnya kepala dan memperpendek waktu persalinan.

3) Memberikan nutrisi dan cairan

Anjurkan ibu untuk mendapat asupan (makanan ringan dan air) selama persalinan dan proses kelahiran.

Wanita bersalin membutuhkan 50—100 kilo kalori energy setiap jam, jika tidak terpenuhi, mereka akan mengalami kelelahan pada otot dan kelaparan yang sangat.

4) Memberi dukungan emosional

Menurut Enkin, et al (2021), dalam memberi dukungan emosional pada pasien, dukung dan anjurkan suami atau anggota keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama persalinan dan proses kelahiran bayinya.

5) Membantu pengaturan posisi

Anjurkan ibu untuk mencoba posisi-posisi yang nyaman selama persalinan dan melahirkan serta anjurkan suami dan pendamping laninnya untuk membantu ibu berganti posisi, ibu boleh berjalan, jongkok, berdiri, duduk, berbaring agar dapat mempercepat turunnya kepala dan memperpendek waktu persalinan.

6) Memberikan nutrisi dan cairan

Anjurkan ibu untuk mendapat asupan (makanan ringan dan air) selama persalinan dan proses kelahiran. Wanita bersalin membutuhkan 50—100 kilo kalori energy setiap jam, jika tidak terpenuhi, mereka akan mengalami kelelahan pada otot dan kelaparan yang sangat.

7) Keleluasaan untuk kebutuhan eliminasi

Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya secara rutin selama persalinan, ibu harus berkemih sedikit setiap 2 jam, atau lebih sering jika ibu merasa ingin berkemih atau jika kandung kemih terasa penuh. Jika ibu ingin BAB saat fase aktif harus

dipastikan apakah yang dirasakan ibu bukan disebabkan oleh tekanan pada rektum, jika ibu belum siap melahirkan diperbolehkan BAB di kamar mandi (Depkes, 2022).

8) Pencegahan infeksi

Anjurkan ibu untuk mandi pada saat awal persalinan dan pastikan ibu memakai pakaian bersih.

9) Memberi dukungan emosional

Menurut Enkin, et al (2021), dalam memberi dukungan emosional pada pasien, dukung dan anjurkan suami atau anggota keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama persalinan dan proses kelahiran bayinya.

10) Membantu pengaturan posisi

Anjurkan ibu untuk mencoba posisi-posisi yang nyaman selama persalinan dan melahirkan serta anjurkan suami dan pendamping lainnya untuk membantu ibu berganti posisi, ibu boleh berjalan, jongkok, berdiri, duduk, berbaring agar dapat mempercepat turunnya kepala dan memperpendek waktu persalinan.

11) Memberikan nutrisi dan cairan

Anjurkan ibu untuk mendapat asupan (makanan ringan dan air) selama persalinan dan proses kelahiran. Wanita bersalin membutuhkan 50—100 kilo kalori energy setiap jam, jika tidak terpenuhi, mereka akan mengalami kelelahan pada otot dan kelaparan yang sangat.

12) Keleluasaan untuk kebutuhan eliminasi

Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya secara rutin selama persalinan, ibu harus

berkemih sedikit setiap 2 jam, atau lebih sering jika ibu merasa ingin berkemih atau jika kandung kemih terasa penuh. Jika ibu ingin BAB saat fase aktif harus dipastikan apakah yang dirasakan ibu bukan disebabkan oleh tekanan pada rektum, jika ibu belum siap melahirkan diperbolehkan BAB di kamar mandi (Depkes, 2022).

13) Pencegahan infeksi

Anjurkan ibu untuk mandi pada saat awal persalinan dan pastikan ibu memakai pakaian bersih.

1. Mempersiapkan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi

Ruangan yang hangat dan bersih, memiliki sirkulasi udara yang baik dan terlindung dari tiupan udara.

- a. Sumber air bersih dan mengalir untuk cuci tangan dan memandikan ibu sebelum dan sesudah melahirkan.
- b. Kecukupan air bersih, klorin, deterjen, kain bersih, kain pel, dan sarung karet untuk membersihkan ruangan, lantai, perabotan, dekontaminasi dan proses peralatan.
- c. Kamar mandi untuk kebersihan pribadi ibu dan penolong persalinan.
- d. Tempat yang lapang untuk ibu berjalan-jalan dan menunggu saat persalinan, melahirkan bayi dan untuk memberikan asuhan bagi ibu dan bayinya setelah persalinan.
- e. Penerangan yang cukup, baik, siang maupun malam hari.
- f. Tempat tidur bersih untuk ibu.
- g. Tempat yang bersih untuk memberikan asuhan bayi baru lahir.
- h. Meja bersih atau tempat untuk menaruh alat persalinan.
- i. Meja untuk tindakan resusitasi

2. Mempesiapkan perlengkapan, bahan dan obat-obatan yang diperlukan.

Peralatan yang dibutuhkan seperti:

- 1) Partus set dan antropometri
- 2) Alat Pelindung Diri (APD)
- 3) Perlengkapan resusitasi
- 4) Perlengkapan ibu dan bayi
- 5) Perlengkapan desinfeksi
- 6) Pencatatan

Obat yang perlu disiapkan antara lain:

- 1) Okistosin
- 2) Lidokain 1%
- 3) Cairan Infus RL
- 4) Selang infus
- 5) Ergometrin
- 6) Kapsul/kaplet ampicilin/amoksisilin 500 gr
- 7) Vitamin K
- 8) Salep mata tetrasiklin 1%

3. Persiapan rujukan

Jika perlu dirujuk, siapkan dan sertakan dokumentasi tertulis semua asuhan/perawatan yang telah diberikan dan semua hasil penilaian (termasuk partograf) untuk dibawa ke fasilitas rujukan. Bantu ibu dan keluarganya tentang perlunya memiliki rencana rujukan.

1. Kala II

Menurut Walyani dan Purwoastuti (2021), dalam mengamati tanda dan gejala kala II, meliputi:

- a. Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial yang siap digunakan.
- b. Memakai baju penutup atau celemek plastik
- c. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk 1x pakai/handuk pribadi yang bersih.
- d. Memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi.
- e. Menyiapkan oksitosin 10 unit kedalam spuit (dengan menggunakan sarung tangan) dan meletakkan kembali di partus set tanpa dekontaminasi spuit.
- f. Memastikan pembukan lengkap dan keadaan janin baik.
- g. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran.
- h. Persiapan pertolongan kelahiran
 - a) Jika kepala telah membuka vulva dengan diameter 4-5 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
 - b) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
 - c) Membuka partus set.
 - d) Memakai sarung tangan steril.
- i. Penatalaksanaan fisiologis kala II
 - a) Bimbingan cara meneran
 - (1) anjurkan ibu untuk meneran sesuai dengan dorongan alamiahnya selama kontraksi.
 - (2) Jangan menganjurkan untuk menahan napas selama meneran.
 - (3) Anjurkan ibu untuk berhenti meneran dan segera beristirahat di antara kontraksi.

- (4) Jika ibu berbaring miring atau duduk, ibu mungkin merasa lebih mudah untuk meneran jika ibu menarik lutut ke arah dada dan menempelkan dagu ke dada.
 - (5) Anjurkan ibu untuk tidak mengangkat bokong saat meneran.
 - (6) Jangan melakukan dorongan pada fundus untuk membantu kelahiran bayi. Dorongan pada fundus meningkatkan resiko distosia bahu dan ruptur uteri.
- b) Menolong kelahiran bayi Menurut Walyani dan Purwoastuti (2021), penanganan dalam menolong kelahiran bayi meliputi:
- (1) Posisi ibu saat melahirkan Ibu dapat melahirkan bayinya pada posisi apapun kecuali berbaring terlentang.
 - (2) Pencegahan terjadinya laserasi atau trauma Laserasi spontan pada vagina atau perinium dapat terjadi saat kepala dan bahu dilahirkan.
 - (3) Proses melahirkan kepala :
 - (1) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5—6 cm, lindungi perinium dengan satu tangan yang dilapisi kain, 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 atau bernafas cepat saat kepala lahir.
 - (2) Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa bersih.

- (3) Memastikan lilitan tali pusat pada leher bayi, jika memang ada lilitan pada leher bayi segera kendurkan.
- (4) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan

d) Proses melahirkan bahu Menurut Nurasiah dkk (2022), penanganan proses melahirkan bahu bayi yaitu:

- (1) Letakkan tangan pada sisi kiri dan kanan kepala bayi, minta ibu meneran sambil menekan kepala ke arah bawah dan lateral tubuh bayi hingga bahu depan melewati symfisis.
- (2) Setelah bahu depan lahir, gerakkan kepala ke atas dan lateral tubuh bayi sehingga bahu bawah dan seluruh dada dapat dilahirkan.

e) Proses melahirkan tubuh bayi Menurut Nurasiah dkk (2022), penanganan proses melahirkan tubuh bayi yakni:

- (1) Saat bahu posterior lahir, geser tangan bawah ke arah perinium dan sangga bahu dan lengan atas bayi pada tangan tersebut.
- (2) Gunakan tangan yang sama untuk menopang lahirnya siku dan tangan posterior saat melewati perinium.
- (3) Tangan bawah menopang samping lateral tubuh bayi saat lahir.
- (4) Secara simultan tangan atas menelusuri dan memegang bahu, siku dan lengan bagian anterior.

- (5) Lanjutkan penelusuran dan memegang tubuh bayi ke bagian punggung, bokong dan kaki.
- (6) Dari arah belakang sisipkan jari telunjuk pada tangan atas diantara kedua kaki bayi yang kemudian dipegang dengan ibu jari dan ketiga jari lainnya.
- (7) Letakkan bayi di atas handuk atau kain yang sudah disiapkan pada perut bawah ibu dan posisikan kepala bayi sedikit rendah dari tubunya.
- (8) Segera keringkan sambil melakukan rangsangan taktil pada tubuh bayi dengan kain atau selimut di atas perut ibu. Pastikan kepala bayi tertutup dengan baik.

2. Kala III

Menurut Depkes dalam Nurasiah dkk (2022), langkah-langkah penanganan manajemen aktif kala III meliputi:

- a. Letakkan bayi baru lahir di atas kain bersih yang telah disiapkan diperut bawah ibu dan minta ibu atau pendampingnya untuk membantu memegang bayi tersebut.
- b. Pastikan tidak ada bayi lain di dalam uterus.
- c. Beritau ibu bahawa dia akan disuntik.
- d. Segera (dalam satu menit pertama setelah bayi lahir) suntikkan oksitosin 10 unit secara IM pada 1/3 bagian atas paha luar (aspektus lateralis).
- e. Dengan mengerjakan semua prosedur tersebut terlebih dahulu, akan memberi waktu pada bayi untuk memperoleh sejumlah darah kaya zat besi dan setelah itu (setelah 2 menit) baru dilakukan tindakan penjepitan dan pemotongan tali pusat.

- f. Serahkan bayi yang telah terbungkus kain pada ibu untuk inisiasi menyusu dini dan kontak kulit.
- g. Tutup kembali perut bawah ibu dengan kain bersih.
- h. Berdiri di samping ibu
- i. Pindahkan klem pada tali pusat sekitar 5—10 cm dari vulva.
- j. Letakkan tangan lain pada abdomen ibu (beralaskan kain) tepat di atas simfisis pubis. Gunakan tangan ini untuk meraba kontraksi uterus dan menekan uterus pada saat melakukan penegangan pada tali pusat. Setelah terjadi kontraksi yang kuat tegangkan tali pusat dengan satu tangan dan tangan lain pada (dinding abdomen) menekan uterus ke arah lumbal dan kepala ibu (dorso-kranial). Lakukan secara hati-hati untuk mencegah inversio uteri.
- k. Bila plasenta belum lepas, tunggu hingga uterus berkontraksi kembali (sekitar dua atau tiga menit berselang) untuk mengulangi kembali penegangan tali pusat terkendali.
- l. Saat mulai kontraksi (uterus menjadi bulat atau tali pusat menjulur) tegangkan tali pusat ke arah bawah. Lakukan tekanan dorso-kranial hingga tali pusat makin menjulur dan korpus uteri bergerak ke atas, yang menandakan plasenta telah lepas dan dapat dilahirkan.
- m. Pada saat plasenta terlihat pada introitus vagina, lahirkan plasenta dengan menegangkan tali pusat ke atas dan topang plasenta dengan tangan lainnya untuk diletakan pada wadah penampung.
- n. Lakukan penarikan dengan lembut dan perlahan-lahan untuk melahirkan selaput ketuban.

3. Kala IV

Menurut Nurasiah dkk (2021), dalam pemantauan kala IV meliputi:

- a. Melakukan pemijatan uterus untuk merangsang uterus berkontraksi.
- b. Evaluasi tinggi fundus uterus dengan meletakkan jari tangan secara melintang antara pusat dan fundus uteri.
- c. Perkiraan kehilangan darah secara keseluruhan.
- d. Periksa perinium dan perdarahan aktif
- e. Evaluasi kondisi ibu secara umum.
- f. Dokumentasi semua asuhan ibu dan temuan selama kala IV persalinan di halaman belakang partograf segera setelah asuhan diberikan atau setelah penilaian dilakukan.

L. 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 rektum dan/ 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 disinfeksi 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. 12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi Ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
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/i.m.
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.

- a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5 – 10 cm dari vulva.
 - b. 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.
 - 3) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - 4) Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
 - 5) 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 pascapersalinan.
 - 1) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri.
 - 2) Jika ditemukan laserasi yang memerlukan

penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesia 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 pascapersalinan 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).

M. Patograf

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 pemeriksaan 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 medikamentosa yang diberikan pemeriksaan laboratorium, membuat keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang diberikan di mana semua itu harus dicatat secara rinci pada status atau rekam medik Ibu bersalin dan Bayi baru lahir (Rohani, 2018).

a. Pencatatan selama fase laten kala I persalinan

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

- 1) Denyut jantung janin setiap setengah jam
- 2) Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap setengah jam .
- 3) Nadi : setiap 1/2 jam
- 4) Pembukaan servik : setiap 4 jam
- 5) Penurunan bagian terbawah janin : setiap 4 jam

- 6) Tekanan darah dan temperatur tubuh : setiap 4 jam
- 7) Produksi urin,aseton dan protein : setiap 2 sampai 4 jam
(Prawiroharjo, 2015)

b. Pencatatan selama fase aktif persalinan :

Partograf berisikan tentang

- 1) Informasi tentang ibu, meliputi
 - a) Nama dan umur
 - b) Gravida, para, abortus (keguguran)
 - c) Nomor catatan medik/nomor puskesmas
 - d) Tanggal dan waktu mulai di rawat (atau jika di rumah, tanggal dan waktu penolong persalinan ,mulai merawat ibu)
 - e) Waktu pecahnya selaput ketuban
- 2) Kondisi Janin :
 - a) 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).
 - b) 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)

- c) 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)

3) 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).

- a) 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).

- b) 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.
- c) 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).

4) 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 (Patologis)	Rata-Rata (Normal)	Diatas Normal (Patologis)
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

5) 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 yang mencerminkan temuan dari hasil pemeriksaan kontraksi.

6) Obat-obatan dan cairan yang diberikan

a) 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.

b) Obat-obatan 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

Bayi baru lahir atau *neonatus* adalah masa kehidupan (0–28 hari), dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menuju luar rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. Bayi hingga umur kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi dan berbagai masalah kesehatan bisa muncul, sehingga tanpa penanganan yang tepat bisa berakibat fatal (Kemenkes RI, 2020).

B. Ciri-Ciri Bayi Lahir Normal

Ciri-ciri dari Bayi Baru Lahir Normal, Yaitu:

- a. Berat badan 2500-4000 gram.
- b. Panjang badan 48-52 cm.
- c. Lingkar dada 30-38 cm.
- d. Lingkar kepala 33-35 cm.
- e. Frekuensi jantung 120-160 kali/menit.
- f. Pernafasan 40-60 kali/menit.
- g. Kulit kemerahan-merahan dan licin karena jaringan sub kutan cuku.
- h. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
- i. Kuku agak panjang dan lemas.

- j. Genitalia; perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora. Dan laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada.
- k. Reflex hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
- l. Reflex morrow atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik. m. Reflex graps atau menggenggam sudah baik.
- m. Reflex rooting mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut terbentuk dengan baik.
- n. Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan (Yulianti dan Sam, 2019).

C. Perubahan Fisiologi Bayi Baru Lahir

a. Perubahan Sistem Termoregulasi

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

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

a) Konduksi

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

b) Konveksi

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

c) Evaporasi

Bayi kehilangan panas melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah. Karena itu, bayi harus dikeringkan

seluruhnya, termasuk kepala dan rambut, sesegera mungkin setelah lahir. Lebih baik menggunakan handuk hangat untuk mencegah hilangnya panas secara konduktif.

d) Radiasi

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

D. Penilaian APGAR Score

Penilaian Apgar Score dilakukan pada menit pertama setelah bayi baru lahir. Nilai Apgar menit pertama menunjukkan toleransi bayi terhadap proses kelahirannya, dan menit kelima selanjutnya menunjukkan adaptasi bayi terhadap lingkungan barunya (Yanti et al, 2020).

Tabel 2.5
APGAR 2.7 Score

Tanda	0	1	2
Warna Kulit (Appearance)	Biru seluruh tubuh	Tubuh merah, ekstremitas biru	Merah seluruh tubuh
Pulse (Denyut Jantung)	Tidak ada	<100 x/ menit	>100 x/ menit
Grimace (Reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada reaksi Sedikit	menyeringai	Bersin
Aktivity (Tonus otot)	Tidak ada	Sedikit fleksi	Gerakan aktif
Respiratory (Respirasi)	Tidak ada	Merintih	Menangis kuat

(sumber :Yeyeh A, dkk, 2019,Buku Asuhan Kebidanan II Persalinan)

E. 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:

- a. Pencegahan infeksi (PI)
- b. Penilaian awal untuk memutuskan resusitasi pada bayi
- c. Pemotongan dan perawatan tali pusat
- d. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)
- e. Pencegahan kehilangan panas melalui tunda mandi selama 6 jam, kontak kulit bayi dan ibu serta menyelimuti kepala dan tubuh bayi.
- f. Pencegahan perdarahan melalui penyuntikan vitamin K1 dosis tunggal di paha kiri
- g. Pemberian imunisasi Hepatitis B (HB 0) dosis tunggal di paha kanan
- h. Pencegahan infeksi mata melalui pemberian salep mata antibiotika dosis tunggal
- i. Pemeriksaan bayi baru lahir
- j. Pemberian ASI eksklusif.

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 ;

- 1) Suami atau keluarga dianjurkan mendampingi ibu di kamar bersalin
- 2) Bayi lahir segera dikeringkan kecuali tangannya, tanpa menghilangkan vernix, kemudian tali pusat diikat.
- 3) 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.
- 4) Ibu dianjurkan merangsang bayi dengan sentuhan, dan biarkan bayi sendiri mencapai puting ibu.
- 5) Ibu didukung dan dibantu tenaga kesehatan mengenali perilaku bayi sebelum menyusui.
- 6) 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.
- 7) 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:

- a) 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 menyusui dan menunda ovulasi.

b) Keuntungan Bagi Bayi

- (1) Makanan dengan kualitas dan kuantitas optimal.
Mendapat kolostrum segera, disesuaikan dengan kebutuhan bayi.
- (2) Segera memberikan kekebalan pasif pada bayi.
Kolostrum adalah imunisasi alami pertama bagi bayi.
- (3) Meningkatkan kecerdasan.
- (4) Membantu bayi mengkoordinasikan kemampuan hisap, telan dan nafas.
- (5) Meningkatkan jalinan kasih sayang antara ibu dan bayi.
- (6) Mencegah kehilangan panas.

F. Jadwal Kunjungan Neonatal

Jadwal Kunjungan Neonatal Menurut Kemenkes RI (2019:122)

- a. Setelah lahir saat bayi stabil (Sebelum 6 jam)
- b. Pada usia 6-48 jam (Kunjungan neonatal 1)
- c. Pada usia 3-7 hari (Kunjungan neonatal 2)
- d. Pada usia 8-28 hari (Kunjungan neonatal 3)

a. Kunjungan Neonatal

Kunjungan Waktu Penatalaksanaan

- 1) 6 - 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

I. Konsep Dasar Nifas

A. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa setelah lahirnya plasenta hingga organ reproduksi khususnya alat-alat kandungan kembali pulih seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas atau disebut puerperium dimulai sejak 2 (dua) jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) (Fitriani, Lina dan S. Wahyuni, 2021).

Bila diartikan dalam bahasa latin, Puerperium yaitu waktu mulai tertentu setelah melahirkan anak ini disebut kata puer yang artinya bayi dan parous melahirkan. Sehingga diartikan sebagai “setelah melahirkan bayi”.

- a) Postpartum adalah masa setelah melahirkan hingga pulihnya rahim dan organ kewanitaan yang umumnya di iringi dengan keluarnya darah nifas, lamanya periode postpartum yaitu sekitar 6-8 minggu. Selain terjadinya perubahan-perubahan tubuh, pada periode postpartum juga akan mengakibatkan terjadinya perubahan kondisi psikologis (Fitriani, Lina dan S. Wahyuni, 2021).
- b) Masa nifas (puerperium) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil, normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari (Fitriani, Lina dan S. Wahyuni, 2021).

B. Fisiologi Masa Nifas

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

a. Perubahan Sistem Reproduksi

1) Uterus

- a) 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.
- b) Atrofi jaringan-Atrofi jaringan terjadi sebagai reaksi penghentian hormon estrogen saat pelepasan plasenta.
- c) 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 Involusi

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari (1minggu)	Pertengahan pusat dan simfisis	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)

2) 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

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-Ciri
Rubra	2-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah
Sanguilenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7-14 hari	Kekuningan/kekoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan atau laserasi plasenta
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit sel desidua dan sel epitel selaput lendir serviks serta serabut jaringan yang mati.

Sumber : Putu Mastiningsih, (2019 :19)

3) Vagina dan perineum

Selama proses persalinan vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini kembali dalam keadaan kendur. 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.

4) Perubahan Sistem Pencernaan

Sistem gastrointestinal selama kehamilan dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya tingginya kadar progesteron yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolesterol 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:

- a. Pemberian diet/ makanan yang mengandung serat
- b. Pemberian cairan yang cukup
- c. Pengetahuan tentang pola eliminasi pasca melahirkan
- d. Pengetahuan tentang perawatan luka jalan lahir

5) 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.

6) Perubahan Tanda-tanda Vital

(a) 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.

(b) 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.

(c) 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.

(d) 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.

7) 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 memantu 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).

8) 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.

9) Perubahan Sistem Endokrin

- (a) Hormon plasenta 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.
- (b) 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.
- (c) 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.
- (d) Estrogen Setelah persalinan, terjadi penurunan kadar estrogen yang bermakna sehingga aktivitas proklatin yang juga sedang meningkat dapat mempengaruhi kelenjar mammae dalam menghasilkan ASI.

C. Kebutuhan Masa Nifas

Beberapa kebutuhan masa nifas yang di butuhkan ibu nifas (Sri, 2019) anantara lain :

- a) Nutrisi Masalah nutrisi perlu mendapatkan perhatian karena dengan nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan sangat mempengaruhi susunan air susu. Kebutuhan gizi ibu saat menyusui adalah sebagai berikut :

- 1) Konsumsi tambahan kalori 500 kalori tiap hari
 - 2) Diet berimbang, protein, mineral dan vitamin
 - 3) Minum setidaknya 2 L tiap hari
 - 4) Fe/tablet tambah darah sampai 40 hari Paskah persalinan
 - 5) Kapsul Vitamin A 200.000 unit
- b) Ambulasi Early ambulation ialah kebijaksanaan agar secepatnya tenaga kesehatan memimpin ibu postpartum bangun dari tempat tidur membimbing secepatnya ibu untuk berjalan. Ibu postpartum sudah dapat diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24 sampai 48 jam postpartum hal ini dilakukan bertahap ambulasi dini tidak dibenarkan pada ibu postpartum dengan penyulit misalnya anemia, penyakit jantung, penyakit paru-paru, demam dan sebagainya keuntungan dari ambulasi dini:
- 1) Ibu merasa lebih sehat
 - 2) Fungsi usus dan kandung kemih lebih baik
 - 3) Memungkinkan kita mengajarkan ibu untuk merawat bayinya tidak ada pengaruh buruk terhadap proses Pasca persalinan
 - 4) Tidak mempengaruhi penyembuhan luka, tidak menyebabkan pendarahan
- c) Eliminasi Setelah 6 jam postpartum diharapkan ibu dapat berkemih, jika kamu kami penuh atau lebih dari 8 jam belum berkemih disarankan ibu mengatakan Kateterisasi . Hal-hal ini menyebabkan kesulitan berkemih (Retensi Uteri) pada postpartum:
- 1) Otot otot penuh masih lemah
 - 2) Edema pada uretra
 - 3) Dinding kandung kemih kurang sensitive

- 4) Ibu postpartum diharapkan bisa Defekasi atau buang air besar setelah hari kedua postpartum, jika hari ketiga belum Defekasi bisa diberi obat pencahar oral atau rectal.
- d) Kebersihan diri Pada masa postpartum seorang ibu sama tentang terhadap infeksi. Oleh karena itu kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur, dan lingkungan sangat penting untuk tetap terjaga. Langkah langkah yang dilakukan adalah sebagai berikut anjurkan kebersihan seluruh tubuh pertama mengajarkan ibu cara membersihkan alat kelamin dengan sabun dan air dari depan ke belakang sarankan ibu ganti pembalut setidaknya dua kali sehari membersihkan tangan dengan sabun dan air sebelum dan sudah membersihkan alat kelamin jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi atau luka jahit pada alat kelamin, menyarankan untuk tidak menyentuh daerah tersebut. Pada masa postpartum seorang ibu sama tentang terhadap infeksi. Oleh karena itu kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur, dan lingkungan sangat penting untuk tetap terjaga. Langkah langkah yang dilakukan adalah sebagai berikut:
- 1) anjurkan kebersihan seluruh tubuh pertama perineum
 - 2) mengajarkan ibu cara membersihkan alat kelamin dengan sabun dan air dari depan ke belakang
 - 3) sarankan ibu ganti pembalut setidaknya dua kali sehari membersihkan tangan dengan sabun dan air sebelum dan sudah membersihkan alat kelamin
 - 4) jika ibu mempunyai luka Episiotomi atau laserasi atau jahitan pada alat kelamin, menyarankan untuk tidak menyentuh daerah tersebut.
- e) Istirahat Menganjurkan ibu istirahat cukup dan dapat melakukan kegiatan rumah tangga secara bertahap. Kurang istirahat dapat mengurangi produksi ASI, memperlambat proses involusi dan dapat depresi pasca persalinan. Selama

masa postpartum, alat alat internal dan eksternal berangsur-angsur kembali dan keadaan sebelum hamil.

D. Tahapan Masa Nifas

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

- a) Immediate puerperium, yaitu waktu 0-24 jam setelah melahirkan. ibu telah di perbolehkan berdiri atau jalan-jalan.
- b) Early puerperium, yaitu waktu 1-7 hari pemulihan setelah melahirkan. pemulihan menyeluruh alat-alat reproduksi berlangsung selama 6 minggu.
- c) Later puerperium, yaitu waktu 1-6 minggu setelah melahirkan. Inilah waktu yang diperlukan oleh ibu untuk pulih dan sehat sempurna. Waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu, bulan, dan tahun (Nur Furi Wulandari, 2020: 14)

E. Kunjungan Masa Nifas

Program nasional masa nifas merupakan salah satu upaya pemerintahan untuk melakukan deteksi dini infeksi dan komplikasi yang mungkin terjadi dengan cara melakukan kunjungan sebanyak empat (4) kali selama periode masa nifas. Bidan mempunyai peran yang sangat penting dalam masa ini melalui pendidikan kesehatan, monitoring dan deteksi dini bahaya nifas (Novembriany, 2021)

- a) 6-8 jam setelah persalinan
 - 1) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
 - 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, merujuk bila perdarahan berlanjut.
 - 3) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri

- 4) Pemberian ASI awal
- 5) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi
- 6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi
- b) 6 hari setelah persalinan
 - 1) Pastikan involusi uterus, fundus, tidak ada perdarahan abnormal
 - 2) Nilai ada/ tidak ada tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal
 - 3) Pastikan ibu cukup mengkonsumsi nutrisi yang baik
 - 4) Pastikan ibu menyusui dengan baik, konseling asuhan neonatus
- c) 2 minggu setelah persalinan
 - 1) Memastikan Rahim sudah kembali normal dengan mengukur dan meraba bagian Rahim
 - 2) 6 minggu setelah persalinan
 - (a) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu atau bayi alami
 - (b) Memberikan konseling untuk KB secara dini.

V. Konsep Dasar Keluarga Berencana

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

Tujuan Keluarga Berencana menurut Undang-Undang Nomor 52 tahun 2009 dalam Kemenkes (2021) yaitu:

- 1) Mengatur kehamilan yang diinginkan
- 2) Menjaga kesehatan dan menurunkan angka kematian ibu, bayi dan anak
- 3) Meningkatkan akses dan kualitas informasi, pendidikan, konseling, dan pelayanan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi
- 4) Meningkatkan partisipasi dan kesertaan laki-laki dalam praktek keluarga berencana
- 5) Mempromosikan penyusuan bayi sebagai upaya untuk menjarangkan jarak kehamilan.

C. Manfaat Keluarga Berencana

Kontrasepsi merupakan salah satu kebutuhan hidup sehat. Pasangan usia subur yang belum/tidak berencana punya anak lagi dan tidak memakai kontrasepsi, masuk ke dalam kelompok yang berisiko tinggi. KB membantu mewujudkan tiga pesan utama menuju kehamilan sehat dengan mengatur jarak kehamilan, yaitu:

- 1) Setelah persalinan, wanita seharusnya menunggu dua tahun untuk kembali hamil lagi.
- 2) Setelah abortus, wanita seharusnya menunggu enam bulan sebelum hamil kembali.
- 3) Wanita seharusnya menunggu usia 20 tahun untuk hamil yang pertama (Hanifah et al., 2022)

Selain itu, program KB dan pelayanan kontrasepsi juga memiliki manfaat antara lain :

1) Mencegah kehamilan terlalu dini

Perempuan yang usianya belum mencapai 20 tahun memiliki risiko yang berbahaya apabila hamil karena fungsi organ yang ada dalam tubuh belum siap apabila terjadi kehamilan.

2) Mencegah kehamilan terlalu “telat”

Perempuan yang usianya sudah terlalu tua atau usia di atas 35 tahun memiliki risiko tinggi apabila terjadi kehamilan, terutama pada perempuan yang sudah sering melahirkan.

3) Mencegah kehamilan-kehamilan terlalu berdesakan jaraknya

Kehamilan dan persalinan menuntut banyak energi dan kekuatan tubuh perempuan. apabila seseorang belum pulih dari satu persalinan tetapi sudah hamil lagi, tubuhnya tidak sempat memulihkan kekuatan, dan berbagai masalah, bahkan dapat menyebabkan kematian.

4) Mencegah terlalu sering hamil dan melahirkan

Perempuan memiliki banyak risiko apabila sudah memiliki anak lebih dari 4. Bahaya yang akan ditimbulkan apabila terjadi kehamilan kembali maka akan menyebabkan perdarahan dan lain-lain (Nurhalimah, 2019).

D. Sasaran Program Keluarga Berencana

Sasaran dari program keluarga berencana dibagi menjadi dua yaitu sasaran utama dan sasaran antara. Sasaran utama adalah PUS, sedangkan untuk sasaran antara adalah tenaga kesehatan (Priyatni & Rahayu, 2016). Adapun akseptor KB menurut sasarannya menurut Ayu (2020) meliputi:

1) Fase Menunda Kehamilan

Masa menunda kehamilan pertama sebaiknya dilakukan oleh pasangan yang istrinya belum mencapai usia 20 tahun karena usia dibawah 20 tahun adalah usia yang sebaiknya menunda untuk mempunyai anak dengan berbagai alasan. Kriteria kontrasepsi yang diperlukan yaitu kontrasepsi dengan pemulihan kesuburan yang tinggi, artinya kembalinya kesuburan dapat terjamin 100%. Hal ini penting karena pada masa ini pasangan belum mempunyai anak, serta efektifitas yang tinggi. Kontrasepsi yang cocok dan disarankan adalah pil KB dan AKDR.

2) Fase Mengatur/Menjarangkan Kehamilan

Periode usia istri antara 20-30 tahun merupakan periode usia paling baik untuk melahirkan, dengan jumlah anak 2 orang dan jarak antara kelahiran adalah 2-4 tahun. Kriteria kontrasepsi yang diperlukan yaitu efektifitas tinggi, reversibilitas tinggi karena pasangan masih mengharapkan punya anak lagi. Kontrasepsi dapat dipakai 3-4 tahun sesuai jarak kelahiran yang direncanakan.

3) Fase Mengakhiri Kesuburan

Sebaiknya keluarga setelah mempunyai 2 anak dan umur istri lebih dari 30 tahun tidak hamil. Kondisi keluarga seperti ini dapat menggunakan kontrasepsi yang mempunyai efektifitas tinggi, karena jika terjadi kegagalan hal ini dapat menyebabkan terjadinya kehamilan dengan risiko tinggi bagi ibu dan anak. Pasangan akseptor jika tidak mengharapkan untuk mempunyai anak lagi, kontrasepsi yang cocok dan disarankan adalah metode kotap, AKDR, implan, suntik KB dan Pil KB.

E. Macam-Macam Kontrasepsi Dan Cara Kerjanya

1) Kontrasepsi Suntik

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

- a. Suntik 1 bulan (Cyclofem) Kontraepsi suntik 1 bulan ini mengandung hormon Medroxy progesterone Acetate (hormon progestin) dan Estradiol Cypionate (hormon estrogen). Komposisi hormon dan cara kerja Suntikan KB 1 Bulan mirip dengan Pil KB Kombinasi. Suntikan pertama diberikan 7 hari pertama periode menstruasi atau 6 minggu setelah melahirkan bila tidak menyusui. Dosis Kontrasepsi suntik Cyclofem 25 mg Medroksi Progesteron Asetat dan 5 mg Estrogen Sipionat diberikan setiap bulan.
- b. Suntik 3 bulan (DMPA) Depo Medroksiprogesteron Asetat (Depoprovera), mengandung 150 mg DMPA, yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intra muscular (di daerah bokong), disimpan dalam suhu 20OC – 25OC. Suntikan diberikan setiap 90 hari.

2) Kontrasepsi Pil

Kontrasepsi Pil Kontrasepsi pil merupakan jenis kontrasepsi oral yang harus diminum setiap hari yang memiliki efektivitas yang tinggi (hampir menyerupai efektivitas tubektomi) bila digunakan setiap hari (1 kehamilan per 1000 perempuan dalam tahun pertama penggunaan). Kontrasepsi oral yang paling banyak digunakan yaitu kombinasi estrogen dan progestin. Keuntungan utama pil adalah keefektifannya yang sangat tinggi apabila digunakan dengan tepat dan benar. Pil memenuhi unsur sederhana, mudah penggunaannya, tidak memerlukan intervensi medis, tidak memerlukan pemeriksaan dalam bagi pemakainya, tidak mengganggu senggama. (Rompas, 2019)

Penelitian tentang pil sudah cukup banyak sehingga pil diyakini melindungi wanita terhadap penyakit radang panggul. Hal ini disebabkan oleh beberapa mekanisme antara lain pil mengurangi jumlah darah menstruasi sehingga mengurangi medium kultur untuk beberapa jenis kuman. Pil juga menjadikan

siklus haid lebih teratur mengurangi rasa sakit (dismenorea) dan menurunkan jumlah darah yang hilang sehingga mengurangi insidensi anemia (Rompas, 2019).

1. Kontrasepsi Oral / Pil KB

Kontrasepsi pil merupakan obat kontrasepsi yang berbentuk tablet pil yang diminum setiap hari selama 28 hari. Jenis kontrasepsi pil ada 2 macam yaitu pil yang mengandung hormon progesteron (pil progestin) dan pil kombinasi pil yang mengandung hormon (estrogen dan progesteron) yang berfungsi menghambat ovulasi sehingga dapat mencegah pembuahan. Pil KB termasuk metode yang efektif untuk mencegah kehamilan. (Wahyuni & Rohmawati, 2022).

Dan salah satu metode yang disukai karena kesuburan langsung kembali bila penggunaan dihentikan, walaupun termasuk yang paling banyak diresepkan oleh dokter tetapi tingkat penghentian penggunaan kontrasepsi oral masih cukup tinggi, dengan beberapa alasan, seperti ketidaknyamanan atau kesulitan karena harus minum setiap hari dan adanya kemungkinan lupa minum pil KB. Komponen estrogen dalam pil menghalangi maturasi folikel dalam ovarium, sedangkan komponen progesteron memperkuat daya estrogen untuk mencegah ovulasi. (Wahyuni & Rohmawati, 2022).

Dengan dihambatnya FSH dan LH maka tidak akan terjadi ovulasi. Pemakaian kontrasepsi hormonal, estrogen dan progesteron yang diberikan akan 11 mengakibatkan kadar estrogen dan progesteron dalam darah tetap tinggi, sehingga mekanisme feed back akan bekerja. Mekanisme inilah yang dipakai sebagai dasar bekerjanya kontrasepsi hormonal. Angka keberhasilan memakai pil bisa dibilang hampir selalu efektif dalam mencegah kehamilan, tetapi tidak semua wanita boleh memilih pil jika mengidap tumor yang dipengaruhi oleh

hormon estrogen, seperti tumor kandungan dan payudara, mengidap penyakit hati aktif, atau yang pernah terkena serangan stroke dan mengidap penyakit kencing manis. Mereka mutlak tidak boleh memakai pil, dan harus memilih cara kontrasepsi yang lain (Wahyuni & Rohmawati, 2022).

2. Adapun jenis jenis pil yang biasa digunakan yaitu :

1) Progestin Oral atau Pil Mini

Pil mini adalah kontrasepsi oral yang hanya mengandung progestin dan diminum setiap hari. Tidak seperti kontrasepsi oral kombinasi, pil mini tidak menghambat ovulasi. Sebaliknya, efektivitas pil mini lebih bergantung pada perubahan mukus serviks dan efeknya pada endometrium (mukus serviks menjadi kurang permeabel untuk sperma dan endometrium keluar dari fasenya sehingga nidasi tidak terjadi bahkan jika pembuahan terjadi). (Rasjidi, 2019).

Karena perubahan mukus tidak dapat bertahan lebih dari 24 jam, pil mini harus dikonsumsi pada waktu yang sama setiap hari agar efektifitasnya maksimal. Kontrasepsi ini belum mencapai popularitas yang luas karena adanya insidens perdarahan tidak teratur yang sangat tinggi dan angka kehamilan yang agak lebih tinggi dibandingkan dengan kontrasepsi kombinasi (Rasjidi, 2019).

- a) Keuntungan menggunakan pil mini adalah Pil progestin tunggal memiliki sedikit efek pada metabolisme karbohidrat atau koagulasi dan tidak menyebabkan atau memperburuk hipertensi. Oleh sebab itu, pil ini ideal untuk beberapa wanita yang beresiko tinggi mengalami komplikasi kardiovaskular serta wanita dengan Riwayat

trombosis, hipertensi, migrain, berusia lebih dari 35 tahun dan perokok. Pil ini sering kali merupakan pilihan yang sangat baik bagi wanita menyusui. dalam kombinasi dengan pemberian ASI, pil ini hampir 100% efektif hingga 6 bulan dan tidak mengganggu produksi susu (Rasjidi, 2019).

- b) Kerugian menggunakan pil mini yaitu kelemahan utama pil progestin tunggal adalah kegagalan kontrasepsi dan terdapat peningkatan relatif proporsi 12 kehamilan ektopik. Perdarahan uterus yang tidak teratur juga merupakan kelemahan lainnya dan dapat bermanifestasi sebagai *amenorea*, *spotting*, *breakthrough bleeding* atau periode *amenoera* atau *menoragia* yang berkepanjangan. Frekuensi kista ovarium fungsional meningkat pada wanita pengguna progestin tunggal, meskipun biasanya tidak membutuhkan intervensi (Rasjidi, 2019).
- c) Kelemahan lain pil progestin tunggal adalah kontrasepsi ini harus dikonsumsi pada waktu yang hampir sama setiap harinya. Jika pil progestin dikonsumsi dalam waktu yang berbeda, bahkan meskipun hanya terlambat 4 jam, perlu digunakan kontrasepsi pendukung untuk 48 jam berikutnya (Rasjidi, 2019).

2) Pil kombinasi

Pil kombinasi adalah jenis kontrasepsi yang paling umum digunakan, mengandung estrogen dan progesteron diminum setiap hari dalam 3 minggu dan diikuti periode 1 minggu tanpa pil. Kontrasepsi seperti pil KB kombinasi,

bisa mulai digunakan 21 hari setelah melahirkan jika ibu tidak menyusui bayi. Estrogen yang biasa digunakan adalah ethinyl estradiol dengan dosis 0,05 mcg per tablet. Progestin yang digunakan bervariasi, kontraindikasinya seperti riwayat tromboflebitis, kelainan serebrovaskular, gangguan fungsi hati, dan keganasan payudara. Kontraindikasi relatif mencakup hipertensi, diabetes, perdarahan vagina yang tidak jelas sumbernya, laktasi dan fibromioma uterus (Nurullah, 2021).

3) Kontrasepsi IUD

Kontrasepsi IUD (Intra Uterine Device atau alat kontrasepsi dalam Rahim) adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam rongga rahim, dan terbuat dari plastik yang fleksibel. Beberapa jenis IUD dililit tembaga bercampur perak, bahkan ada yang disisipi hormon progeteron. IUD yang bertembaga dapat di pakai selama 10 tahun. Cara kerja dari alat kontrasepsi tersebut adalah terutama mencegah sperma dan ovum bertemu, walaupun IUD membuat sperma sulit masuk ke dalam alat reproduksi perempuan dan memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus (Kasim & Muchtar, 2019)

4) Kontrasepsi Implan

Kontrasepsi Bawah Kulit (Implan) Implan merupakan metode kontrasepsi jangka panjang berupa susuk yang terbuat dari jenis karet plastik yang berisi hormon, dipasang pada lengan atas. Implan dapat digunakan untuk jangka panjang yaitu 3 sampai 5 tahun dan bersifat reversibel. KB implan sebaiknya dipasang pada hari ke-21 setelah melahirkan. Keuntungan dari kontrasepsi implan adalah efektifitasnya tinggi sebesar 99% untuk mencegah kehamilan selama tiga tahun, hal ini sama dengan efektifitas

AKDR. Implan merupakan pilihan kontrasepsi yang efektif, aman, dan nyaman bagi wanita. Implan sekali terpasang tidak perlu mengingat setiap hari. Implan berisi levonogestrel yang merupakan hormon progesteron (Wirda, 2021) .

Implan adalah metode kontrasepsi yang dipakai dengan atas berbentuk silastik (lentur), berukuran sebesar batang korek api yang ditanam dibawah antara kulit dan daging (otot) sehingga terlihat dari luar menonjol dan dapat diraba. Metode alat kontrasepsi implan mengandung levonogestrel yang dibungkus dalam kapsul silastiksilicone dan dimasukkan dibawah kulit. Implan adalah metode kontrasepsi yang hanya mengandung hormon progestin dengan masa kerja panjang, dosis rendah dan reversible untuk wanita (Widyawan, 2019).

Jenis dari kontrasepsi implan ada yang Terdiri dari 1 kapsul silastik berisi 68 mg 3-ketodesogestrel dan 66 mg copolymer EVA (ethylene vinyl acetate / implanon) dan terdiri dari 2 kapsul silastik berisi levonorgestrel 75 mg (Retno Budihastuti et al., 2021). Kontrasepsi implan dapat bekerja efektif selama 5 tahun untuk jenis norplant dan 3 tahun untuk jenis jadena, indoplant, dan implanon. Kontrasepsi implan dapat digunakan oleh semua ibu dalam usia reproduksi serta tidak mempengaruhi masa laktasi, pencabutan serta pemasangan implan perlu pelatihan, setelah dilakukan pencabutan kontrasepsi implan, maka kesuburan dapat segera kembali (Widyawan, 2019).

Efek samping yang ditimbulkan dari penggunaan kontrasepsi implan adalah peningkatan berat badan, amenorea,ekspulsi serta infeksi pada daerah insersi. Kontrasepsi implan tidak diperuntukkan untuk semua orang, beberapa petugas layanan kesehatan mungkin tidak menyarankan penggunaan implan jika terdapat kondisi alergi terhadap komponen implan, pernah

mengalami pembekuan darah yang serius dan serangan jantung atau stroke (Liwang et al., 2018).

5) Kontrasepsi Kondom

Kondom merupakan alat kotrasepsi yang digunakan oleh pria, efektif mencegah kehamilan dan penyakit IMS. Selain menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma diujung selubung karet yang dipasangkan pada penis sehingga sperma tersebut tidak tumpah ke dalam saluran reproduksi perempuan, kondom juga mencegah penularan mikroorganisme (IMS termasuk HIV/AIDS) dari satu pasangan kepada pasangan yang lain (Affandi, 2012).

Rendahnya pemakaian kondom disebabkan oleh kondisi lingkungan sosial budaya, masyarakat, dan keluarga yang masih menganggap partisipasi penggunaan kondom tidak penting dilakukan serta pandangan yang cenderung menyerahkan tanggung jawab pelaksanaan KB dan kesehatan reproduksi sepenuhnya kepada Wanita (Perduman S., 2020).

Kondom merupakan salah satu alat kontrasepsi yang terbuat dari karet/lateks. Prinsip kerja kondom yaitu sebagai perisai penis sewaktu melakukan koitus, dan mencegah pengumpulan sperma dalam vagina. Pemakaian kontrasepsi kondom akan efektif apabila dipakai secara benar dan konsisten setiap kali berhubungan seksual. Selain mencegah sperma masuk ke saluran reproduksi wanita, kondom juga dapat sebagai pelindung terhadap infeksi atau transmisi mikro organisme penyebab PMS (Marmi, 2018).

6) Kontrasepsi Kalender

Metode Kalender Metode ini didasarkan pada perhitungan mundur siklus menstruasi wanita selama 6-12 bulan siklus yang tercatat. Cara perhitungannya yaitu mengurangi 18 hari dari siklus menstruasi terpendek untuk menentukan awal dari masa subur dan mengurangi 11 hari dari siklus menstruasi terpanjang untuk menentukan akhir dari masa suburnya (Everett, 2012).

VI. Pendokumentasian Manajemen Kebidanan Dengan Metode SOAP

Menurut Subiyanti (2017), SOAP merupakan catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis dan tertulis. Bidan hendaknya menggunakan dokumentasi SOAP ketika bertemu pasien. Alasannya, SOAP terdiri dari urutan-urutan kegiatan yang dapat membantu bidan dalam mengorganisasi pikiran dan memberikan asuhan yang menyeluruh. Selain itu, metode SOAP adalah penyulingan intisari dari proses penatalaksanaan kebidanan.

Pendokumentasian atau catatan manajemen kebidanan dapat diterapkan dengan metode SOAP. dalam metode SOAP, S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah assessment dan P adalah planning. merupakan catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis dan singkat. Prinsip dari metode SOAP ini merupakan proses pemikiran penatalaksanaan manajemen kebidanan. Sekarang kita akan membahas satu persatu langkah metode SOAP (Nurmuslihatun.2017).

1. Data Subjektif (S)

Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Pada klien yang menderita tuna wicara, dibagian data dibagian data dibelakang huruf “S” , diberi tanda huruf “O” atau “X”. Tanda ini akan menjelaskan bahwa klien adalah penderita tuna wicara. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun. (Wildan,2019).

2. Data Objektif (O)

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium. Catatan medic dan informasi dari keluarga atau oranglain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis. . (Wildan,2019).

3. Analisis (A)

Langkah selanjutnya adalah analisis. Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Karena keadaan klien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Didalam analisis menurut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mnegikuti perkembangan klien. Analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data klien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada klien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan/tindakan yang tepat. Analisis data adalah melakukan interpretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup diagnosis, masalah kebidanan dan kebutuhan. . (Wildan,2019).

4. Penatalaksanaan (P)

Penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan. Tujuan penatalaksanaan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien

seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya. .
(Wildan,2019).

BAB III
METODE

I. Rancangan

Rancangan yang akan dilakukan yaitu dengan menggunakan 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. Subjek Penelitian

Subjek dalam penelitian ini adalah seorang Ibu yaitu Ny x yang datang memeriksa Kehamilan, Nifas, Bayi Baru Lahir, Dan Keluarga Berencana di Puskesmas..... Kota/Kab Sorong.

III. Waktu Dan Tempat Pelaksanaan

A. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan sejak bulan tahun 2024 sampai dengan bulan.... tahun 2024 dengan menerapkan Asuhan Kebidanan pada tanggal :

1. Tanggal x Bulan x Tahun 2024 : Asuhan pada Ibu Hamil Ke-1
2. Tanggal x Bulan x Tahun 2024 : Asuhan pada Ibu Hamil Ke-2
3. Tanggal x Bulan x Tahun 2024 : Asuhan pada Ibu Bersalin, Nifas dan Bayi Baru Lahir
4. Tanggal x Bulan x Tahun 2024 : Asuhan Ibu Nifas dan Bayi Baru Lahir 6 hari

5. Tanggal x Bulan x Tahun 2024 : Asuhan Ibu Nifas dan Bayi Baru Lahir 2 minggu
6. Tanggal x Bulan x Tahun 2024 : Asuhan Ibu Nifas dan Bayi Baru Lahir 6 minggu
7. Tanggal x Bulan x Tahun 2024 : Asuhan Ibu Akseptor Keluarga Berencana

B. Tempat Pelaksanaan

Tempat penelitian dilaksanakan di Puskesmas Malawei Kota/Kabupaten 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 tenaga kesehatan yang terbagi yaitu : Dokter jimy , Bidan Mita , Perawat orang dan fasilitas yang cukup memadai dengan adanya ruangan

IV. Pengumpulan Data Dan Analisa Data

A. Teknik Pengumpulan Data

1. Data Primer

Pengumpulan data dilakukan dengan format pengkajian melalui pemeriksaan, wawancara, observasi, dan pendokumentasi kepada ibu saat hamil bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan Keluarga Berencana menggunakan format pengkajian data.

2. Data Sekunder

Data yang diperoleh dari profil buku KIA, register kohort ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan Keluarga Berencana serta dokumentasi lain di Puskesmas....

B. Analisa Data

Data yang diperoleh melalui format asuhan kebidanan ibu hamil selanjutnya dianalisa, kemudian diintervensi, lalu diimplementasikan serta dievaluasi berdasarkan metode SOAP.

V. Etika

A. Persetujuan (Informed consent)

Lembar persetujuan menjadi subyek penelitian (informed consent) yang diberikan sebelum penelitian agar responden mengetahui maksud dan tujuan penelitian. Ny. “...” bersedia menjadi subyek penelitian maka dipersilahkan menandatangani informed consent yang telah diberikan oleh peneliti.

B. Tanpa nama (Anonymity)

Menjaga kerahasiaan identitas responden, peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data dan cukup dengan memberikan kode atau inisial nama depan yaitu Ny. “...”.

C. Kerahasiaan (Confidential)

Pada penelitian ini, peneliti menjamin seluruh kerahasiaan data dan perijinan hasil penelitian baik informasi maupun masalah lainnya.

D. Penolakan (Right to self determination)

Subjek penelitian mempunyai hak untuk memutuskan bersedia atau menolak.

E. Jaminan (Right to full disclosure)

Hak untuk mendapatkan jaminan dari perlakuan yang diberikan, peneliti memberikan penjelasan tujuan dan manfaat penelitian yang dilakukan

BAB IV

TINJAUAN KASUS

ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN ANC Kunjungan 1 (33 minggu 4 hari)

NO. REGISTER : -

TANGGAL MASUK/JAM : 29-01-2024

RUANG : KIA/KB

A. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

Tanggal : 29 januari 2024

Jam : 10.00 WIT

1. Identitas	Ibu	Suami/ Penanggungjawab
--------------	-----	------------------------

Nama : Ny. R

Tn. K

Umur : 23 Tahun

22 Tahun

Agama : K. Protestan

K. Protestan

Suku/Bangsa : Ambon /Indonesia

Manado /Indonesia

Pendidikan : S1

SMA

Pekerjaan : IRT

Swasta

Alamat : Jl fery

No.Telepon/HP :0821xxxxxxxx

2. Kunjungan saat ini

Kunjungan Pertama ☐

Kunjungan Ulang

3. Keluhan Utama

Ibu mengatakan susah tidur

4. Riwayat Perkawinan

Kawin 1 kali. Kawin pertama umur 23 tahun. Dengan suami sekarang 1 tahun

5. Riwayat Menstruasi

Menarche : 13 tahun

Siklus : 28 hari. Teratur/~~tidak~~.

Banyaknya (4x ganti pembalut)

Dismenorrhoe : ya/tidak.

HPMT : 12-06-2023 HPL : 09-03-2024

6. Riwayat kehamilan ini

a. Riwayat ANC

ANC sejak umur kehamilan 21 minggu, di PKM Malawei

Frekuensi : Trimester I -

Trimester II 1 kali (bidan) di Puskesmas Malawei

Trimester III 2 kali (Bidan dan Doktert) di

Puskesmas dan Rumah Sakit

b. Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 17 minggu

Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir 10 kali (aktif)

c. Riwayat Imunisasi

TT 1 tanggal -lupa tanggal

TT 2 tanggal 7/12 /2023

TT 3 tanggal - lupa tanggal

TT 4 tanggal 23/02/2024

TT 5 tanggal ibu mengatakan tdk imunisasi tt

7. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

G I P 0 A 0 = Hamil Saat Ini

8. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Ibu mengatakan tidak menggunakan KB

9. Riwayat kesehatan

a. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita

Ibu mengatakan tidak pernah derita penyakit hipertensi, hepatitis,

diabetes mellitus dll

- b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga
Ibu mengatakan dalam keluarga tidak pernah derita penyakit hipertensi, hepatitis, diabetes mellitus dll
- c. Riwayat keturunan kembar
Ibu mengatakan tidak ada keturunan kembar
- d. Kebiasaan-kebiasaan
Merokok : Ibu mengatakan tidak merokok
Minum jamu-jamuan :Ibu mengatakan tidak minum jamu-jamuan
Minum-minuman keras :Ibu mengatakan tidak minum minuman keras

10. Pola Kebiasaan Sehari-hari

Pola	Sebelum hamil	Selama Hamil
a. Nutrisi		
1) Makan		
Frekuensi :	3x sehari	2x sehari
Porsi :	1 piring	Stengah piring
Jenis :	Nasi, Sayur, lauk-pauk	Nasi, Sayur, lauk-pauk
2) Minum		
Frekuensi :	7-8 gelas	9-10 gelas
Jenis :	Air putih, teh	Air putih, Susu
3) Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
b. Eliminasi		
1) BAK		
Frekuensi :	7x sehari	10-11x sehari
Warna :	Kuning jernih	Kuning jernih
Bau :	Khas	Khas
2) BAB		
Frekuensi :	2x sehari	1x sehari
Konsistensi :	Padat	Padat

Warna :	Kuning kecoklatan	Kuning kecoklatan
Bau :	Khas Feses	Khas Feses
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
c. Istirahat		
1) Tidur siang	2 jam	2 jam
2) Tidur malam	9 jam	5 jam
3) Keluhan	Tidak ada	Nyeri di bagian bawah perut
d. Aktivitas		
1)Kegiatan sehari-hari	Masak, mencuci, mengurus rumah	Masak, mencuci, mengurus rumah,
3) keluhan	Tidak ada	Tidak ada
e. Personal Hygiene		
1) Mandi	2x sehari	4x sehari
2) Mencuci rambut	2 hari sekali	2 hari sekali
3) Menggosok gigi	2x sehari saat mandi	4x sehari saat mandi
4) Ganti pakaian dalam	2x sehari	4x sehari
5) Jenis pakaian dalam	Katun	Katun
f. Seksualitas	3 x dalam 1 minggu	1x dalam 2 minggu
1) Frekuensi	Tidak ada	Tidak ada
2) Keluhan		

11. Keadaan Psiko Sosial Spiritual

- a. Kelahiran ini yang di inginkan
- b. Pengetahuan Ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang
Ibu mengatakan mengetahui kehamilan dan keadaannya saat ini
- c. Penerimaan Ibu terhadap kehamilan saat ini
Ibu mengatakan menerima kehamilan ini
- d. Tanggapan Keluarga terhadap kehamilan
Keluarga sangat menantikan kelahiran ini
- e. Ketaatan Ibu dalam beribadah
Ibu taat dalam melaksanakan ibadahnya

B. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis

a. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 94 kali per menit

Pernafasan : 23 kali per menit

Suhu : 36,5 °C

b. Antropometri

TB : 165 cm

BB : Sebelum hamil 55 kg, BB sekarang 65 kg

LLA : 25 cm

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala : Rambut bersih, tidak ada ketombe, warna rambut hitam

Muka : Bersih, tidak ada odem

Mata : Simetris, konjungtiva merah muda sclera putih

Hidung : Simetris, tidak ada secret .

Telinga : Simetris antara kiri dan kanan, tidak ada serumen, fungsi pendengaran baik

Mulut : Tidak ada gigi berlubang, bibir lembap

b. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar limfe, tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid dan tidak ada pembesaran vena jugularis

c. Dada

Payudara : Simetris

Areola mammae : Berwarna hitam

Puting susu : Menonjol

Colostrum	: Sudah Keluar
d. Abdomen	
Bentuk	: Bulat
Bekas luka	: Tidak ada
Striae gravidarum	: Tidak ada
Palpasi Leopold	
Leopold I	: 3 jari dibawah proxipoideus, pada fundus teraba bundar, lunak, dan tidak melenting (Bokong).
Leopold II	: Teraba satu bagian panjang, keras memanjang seperti papan pada perut ibu sebelah kanan (Punggung), dan teraba bagian kecil-kecil janin dan ruang kosong pada perut ibu bagian sebelah kiri (Ekstremitas)
Leopold III	: Bagian terendah atau bawah teraba keras, bulat, dan melenting(Kepala)
Leopold IV	: Kedua ujung tangan bertemu atau bagian Prestensi terbawah janin belum PAP (Convergen)
TBJ	: (31-13) 155-2790 gram
Auskultasi DJJ	
Punctum maksimum	: Kanan bawah pusat ibu
Frekuensi	: 144 kali per menit
e. Genitalia	: Tidak dilakukan pemeriksaan
f. Anus	: Tidak dilakukan pemeriksaan

C. ANALISA

Ny.R umur 23 tahun G1P0A0 masa gestasi 33 minggu 4 Hari
kehamilan normal

1. Data Dasar Subjektif

Ibu mengatakan ingin memeriksa kehamilannya Ibu mengatakan rasa sakit di pinggang.

2. Data Dasar Objektif

a) Ku baik, Kesadaran Composmentis

1. Tanda vital TD : 110/80 mmhg
2. Nadi : 87 kali per menit
3. Suhu : 36.7°C
4. Pernafasan : 20 kali per menit

b) Palpasi Leopold

Leopold 1 : 3 jari dibawah proxipoideus, pada fundus teraba bundar, lunak, dan tidak melenting (Bokong)

Leopold II : Teraba satu bagian panjang, keras memanjang seperti papan pada perut ibu sebelah kanan (Punggung), dan teraba bagian kecil-kecil janin dan ruang kosong pada perut ibu bagian sebelah kiri

Leopold III : Bagian terendah atau bawah teraba keras, bulat, dan melenting (Kepala)

Leopold IV : Kedua ujung tangan bertemu atan bagian prestensi terbawah janin belum PAP (Convergen)

TFU : 31 cm

TBJ : (31-12) 155-2945 gram

DJJ : 138 kali per menit

3. Masalah

Nyeri pada bagian pinggang

4. Kebutuhan

- a) Edukasi terkait adaptasi fisiologis ibu hamil TM 3

- b) Istirahat yang cukup
 - c) Pemenuhan Kebutuhan Asupan Kalsium
 - d) Kebutuhan nutrisi
5. Antisipasi Masalah potensial : tidak ada
 6. Tindakan antisipasi : tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

Tanggal: 29-01-2024

jam : 10:20 wit

1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik
 Ku : Baik, Kesadaran : Compos mentis, Td: 110/70mmHg, N: 70x/menit, RR: 20x/menit, S : 36,5°C, Kontraksi 2x dalam 10 menit 30 detik, DJJ 134x/menit, hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik
 Hasil : Ibu mengerti dan mengetahui hasil pemeriksaan
2. Edukasi Adaptasi Fisiologis Ibu Tm 3
3. Edukasi Terkait Pola Istirahat Pada Ibu Hamil
 - Hindari tidur telentang. Tidur telentang dapat menyebabkan tekanan darah rendah dan berkurangnya aliran darah ke otak, sehingga ibu hamil bisa merasa pusing, kleyengan, dan mual.
 - Jika sulit tidur, bangun dari tempat tidur dan lakukan aktivitas menenangkan seperti membaca buku, bermeditasi, atau mendengarkan musik.
 - Jika kebutuhan tidur malam tidak cukup, ibu hamil bisa tidur siang selama 1-2 jam.
 - Jangan tidur siang lebih dari 2 jam agar tidak mengganggu durasi tidur malam
4. Memberitahukan ibu tentang tanda bahaya pada trimester III yaitu, ketuban pecah sebelum waktunya, terjadi perdarahan, demam yang tinggi, pergerakan janin berkurang, anemia berat, nyeri kepala hebat, dan lain sebagainya.
 Hasil : ibu mengerti dengan apa yang telah disampaikan
5. Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi seperti sayur, ikan dan kacang-kacangan serta buah Buah yang kaya antioksidan,

seperti jeruk, pisang, melon, jambu biji, mangga, leci, kiwi, dan alpukat. Sayur hijau, seperti brokoli, bayam, dan kangkung.

Hasil : Ibu mengerti dan akan makanan yang begizi seimbang

Membuat janji dengan ibu untuk melakukan kunjungan ulang tanggal 15 febuari 2024 atau apabila ibu mengalami keluhan

Hasil : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 15 febuari

6. Mendokumentasikan hasil pemeriksaaan yang telah dilakukan.

Hasil : Semua hasil pemeriksaan telah didokumentasikan

Bibir : Lembap, tampak berwarna warna merah mudah , dan gigi tidak Berlubang

Leher : Normal tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan pembekakan vena jugularis

d. Payudara

Bentuk : Tidak di lakukan pemeriksaan

Colostrum : Tidak di lakukan pemeriksaan

Puting Susu : Tidak di lakukan pemeriksaan

e. Abdomen

Pembesaran : Besar sesuai usia kehamilan

Benjolan : Tidak ada

Bekas Luka : Tidak ada

Strie Gravidarum : Terdapat striagravidarum

Palpasi Leopold

Leopold 1 : 2 jari dibawah proxipoideus, pada fundus teraba bundar, lunak, dan tidak melenting (Bokong)

Leopold II : Teraba satu bagian panjang, keras memanjang seperti papan pada perut ibu sebelah kanan (Punggung), dan teraba bagian kecil-kecil janin dan ruang kosong pada perut ibu bagian sebelah kiri

Leoplod III : Bagian terendah atau bawah teraba keras, bulat, dan melenting (Kepala)

Leopold IV : Kedua ujung tangan bertemu atan bagian prestensi terbawah janin sudah masuk PAP (Convergen)

TFU : 31 cm

TBJ : (31-12) 155-2945 gram

DJJ 138 kali per menit

Punctum maksimum : 2 jari dibawah px

A. ANALISA

Ny.R Umur 23 tahun, UK 37 minggu 4 hari, G1P0A0 janin tunggal, hidup,intra uterin janin Tunggal hidup , dengan kehamilan normal

B. PENATALAKSANAAN

15 Febuari 2024

jam: 10:34

Wit

1. Beritahu ibu mengenai hasil pemeriksaannya mengenai hasil pemeriksaannya ibu dan janinnya dalam keadaan sehat. TD : 110/80mmHg, N : 82 x/menit. RR : 20x/menit, Suhu : 36.5 °C, Usia kehamilan 37 minggu 4 hari DJJ : Ada, Frekuensi 138 x/menit.

Hasil : Ibu sudah mengetahui bahwa

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

Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan dan bersedia datang ke petugas kesehatan lainnya jika mengalami salah satu tanda tersebut.

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

Hasil : Ibu mengatakan telah menyiapkan keperluan persalinan

4. Memastikan ibu sudah memilih tempat dimana ibu akan bersalin. di rumah sakit jika sudah ada tanda-tanda persalinan ibu akan segera datang.

Hasil: Ibu mengatakan telah memilih rs 22 untuk tempat persalinan

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

Hasil : Hasil pemeriksaan telah dicatat di buku KIA.

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN SC (39 Minggu 6 Hari)

TANGGAL MASUK/JAM : 1 Maret 2024 / 20.30 WIT
DIRAWAT DIRUANG : Bersalin

I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

Tanggal : 01 maret 2024 Jam : 22.30 WIT

- | | | |
|---------------|--------------------------|-------------------|
| 1. Identitas | Ibu | Suami |
| Nama | : Ny. R | Tn. K |
| Umur | : 23 Tahun | 22 Tahun |
| Agama | : Kristen Protestan | Kristen Protestan |
| Suku/Bangsa | : Ambon /Indonesia | Manado /Indonesia |
| Pendidikan | : S1 | SMA |
| Pekerjaan | : IRT | Swasta |
| Alamat | : Jl. Jendral (Jln Baru) | |
| No.Telepon/HP | : 0821xxxxxxxxxxx | |

2. Alasan masuk kamar bersalin
- Ibu mengatakan ingin melakukan kontrol ulang ke dokter SPOG tetapi sampai di sana dokter mengatakan bahwa ibu kekurangan air ketuban untuk itu langsung di Rujukan dari dr. Jemmy SPOG untuk SC dengan diagnosa oligohidramnion
3. Keluhan Utama
- Ibu mengatakan adanya nyeri pada perut dan punggung
4. Tanda-tanda persalinan
- a. Kontraksi uterus sejak tanggal 1-3-2024 jam 18.35 WIT
- Frekuensi : 1 kali dalam 10 menit
- Durasi : 5 detik
- Kekuatan : lemah
- Lokasi ketidaknyamanan di Punggung dan perut bagian bawah
- b. Pengeluaran per vaginam

Lendir darah : ada

Air ketuban : tidak ada

5. Riwayat kehamilan sekarang
 HPM 12-03-2023 HPL 09-03-2024
 Menarche umur 13 tahun, siklus 28 hari, lama 5 hari,
 Banyaknya 2-3 ganti pembalut
 ANC tidak teratur, frekuensi 1 kali, di posyandu
 Keluhan/komplikasi selama kehamilan
 (Ibu mengatakan tidak ada keluhan/komplikasi)
6. Riwayat merokok/minum-minuman keras/minum jamu (Tidak ada)
 Imunisasi TT 3 : tanggal : 22-02-2024
7. Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir ± 10 kali
 Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu.
8. Riwayat kontrasepsi yang digunakan
 Ibu mengatakan belum pernah menggunakan kontrasepsi
9. Riwayat kesehatan
 Penyakit yang pernah/sedang diderita
 Ibu mengatakan, tidak atau sedang derita penyakit apapun
10. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga
 Ibu mengatakan keluarga tidak ada atau tidak sedang diderita penyakit seperti ; Diabetes, Hipertensi, Stroke, TBC dan Gagal ginjal
11. Riwayat keturunan kembar
 Ibu mengatakan tidak ada keturunan kembar
12. Keadaan Psiko Sosio Spiritual/kesiapan menghadapi proses persalinan
 - a. Pengetahuan tentang tanda-tanda persalinan dan proses persalinan
 Ibu mengatakan sudah paham tentang tanda-tanda persalinan dan proses persalinan.
 - b. Persiapan persalinan yang telah dilakukan (Pendamping ibu, biaya, dll).
 Ibu mengatakan sudah mempersiapkannya.
 - c. Tanggapan Ibu dan Keluarga terhadap proses persalinan yang dihadapi

Ibu dan keluarga mengatakan sedikit takut dan gelisah selama proses persalinan berjalan.

II. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF

- 1) Pemeriksaan Umum

a. Keadaaan umum : Baik Kesadaran : Compesmentis

b. Status emosional : Gelisah

c. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 80 kali per menit

Pernafasan : 20 kali per menit

Suhu : 37 °C

d. Antropometri

TB : 165 cm

BB : sebelum hamil 55 kg, BB sekarang 60 kg

LILA : 32 cm
- 2) Pemeriksaan Fisik

a. Kepala dan leher

Edema wajah : Tidak ada Edema pada wajah

Mata : Kedua mata kanan dan kiri simetris, screla putih

dan konjungtiva merah

Mulut : Bersih, bibir terlihat lembab, gigi tidak berlubang

Leher : Tidak ada pembekakan kelenjar tiroid dan tidak ada pembesaran vena jugularis

b. Payudara

Bentuk : Tidak di lakukan pemeriksaan

Puting susu : Tidak di lakukan pemeriksaan

Colostrum : Tidak di lakukan pemeriksaan

Abdomen	
Pembesaran	: bulat ada janin sesuai usia kehamilan
Benjolan	: Tidak di lakukan pemeriksaan
Bekas luka	: Tidak di lakukan pemeriksaan
Strie gravidarum	: Tidak di lakukan pemeriksaan
Palpasi Leopold	
Leopold I	:2 jari dibawah proxipoideus, pada fundus teraba bundar, lunak, dan tidak melenting (Bokong)
Leopold II	: bagian kanan teraba bagian-bagian kecil atau ekstremitas dan bagian kiri teraba panjang seperti papan punggung kiri (PU-KI)
Leopold III	: bagian bawah teraba bulat melenting (kepala)
Leopold IV	: bagian bawah sudah tidak dapat digerakan, kepala sudah masuk pintu atas panggul (divergen)
TBJ	: (TFU-11) x 155 = 3,255 gram
Auskultasi DJJ	: Punctum maksimum kiri bawah
	Frekuensi :124 kali per menit
His	: Frekuensi : 1 kali dalam 10 menit
	Durasi : 5 detik
	Kekuatan : lemah
Palpasi supra pubik	: Tidak dilakukan pemeriksaan
c. Punggung	: Terasa sakit dan nyeri
d. Pinggang	: nyeri
e. Ekstremitas	
Edema	: Tidak ada
Varices	: Tidak ada
Reflek patela	: Tidak dilakukan pemeriksaan
Kuku	: Kuku pendek dan tampak bersih
f. Genetalia luar	
Tanda chadwich	: Tidak ada

- Varices : Tidak ada
- Bekas luka : Tidak ada
- Kelenjar bartholini : tidak ada pembekakan kelenjar bartholini
- Pengeluaran : Lendir darah
- Pemeriksaan dalam :
1. Vagina tampak keluar lendir darah dan cairan amnion dari jalan lahir
 2. Tidak ada luka atau masa pada vagina
 3. Posisi uterus berada di tengah (normal)
 4. Porsio tipis teraba lembut seperti ujung teliga
 5. Selaput ketuban (+)
 6. Pembukaan 1 cm
 7. Peresentasi belakang kepala
 8. Denominator belum dapat teraba
 9. Belum ada Penurunan
 10. Tidak ada pengeluaran

g. Anus

Hemoroid : Tidak ada

- 3) Pemeriksaan Penunjang : Hasil USG Tanggal 01 Maret 20204)
Janin tunggal, presentasi kepala, hamil atrem. TB 2790 gram, Plasenta Grade 0 ,Oligohidramnion (sediki

III. ANALISA

Ny. R Umur 23 tahun G1P0A0 UK 39 minggu 6 hari inpartu kala 1 fase laten dengan Oligohidramnion

Data Subjektif

Ibu mengatakan nyeri di bagian perut semaki meningkat dan mulai membuat ibu Gelisah

a. Data Objektif

Keadaan Umum : Baik Kesadaran : Composmentis
TTV
Tekanan Darah : 105/80 mmHg
Nadi : 80 kali per menit
Pernafasa : 22 kali per menit
Suhu : 36,6 0C
Kontraksi uterus : Baik
TFU : 2 jari di atas AS PX
Kandung kemih : Kosong

b. Masalah

Air Ketuban semakin sedikit dan Nyeri semakin meningkat

c. Kebutuhan

1) Kolaborasi dengan dokter obgyn

d. Antisipasi masalah potensial/diagnosa potensial

- 1) Kelahiran prematur
- 2) Tali pusat terjepit sehingga menghambat asupan nutrisi dan oksigen untuk janin
- 3) Bayi lahir dengan berat badan rendah

e. Tindak segera/ kolaborasi

Kolaborasi dengan dokter obgyn

Penatalaksanaan : Tanggal 01 Maret 2024 jam :20.40-23.00 wit

- 1. Informasikan pada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan.
Hasil : memberitahukan ibu dan keluarga bahwa ibu dan janinya dalam keadaan normal
- 2. Observasi TTV tiap 2 jam (Jam 20.55 TD:110/80 N :87,R :21,DJJ:135)
Hasil : Ibu dan keluarga telah mengetahui hasil
- 3. Lakukan pemasangan infus
Hasil: infus telah di pasang
- 4. Anjurkan ibu untuk berbaring dengan posisi yang nyaman.
Hasil: ibu memilih berbaring dengan posisi miring kiri

5. Meminta keluarga untuk menemani ibu

Hasil: Ibu mengatakan ingin suami yang menemani

6. Menganjurkan ibu untuk tidak meneran sebelum pembukaan lengkap supaya tidak terjadi oedema pada vagina

Hasil: ibu mengatakan sudah memahami penjelasan yang di anjurkan

CATATAN PERKEMBANGAN

Tanggal : 02 Maret 2024

Jam : 01.00-10:30 WIT

S : Ibu mengeluh merasakan mules.

O : Ku : Baik, Kesadaran : Compos mentis, Td: 110/62mmHg, N: 82x/menit, RR: 18x/menit, S : 36,5°C, Kontraksi 2x dalam 10 menit 30 detik, DJJ 130x/menit, pembukaan 1 cm, presentasi kepala, ketuban merembes, portio lunak.

A : Ny. R Umur 23 tahun G1P0A0 UK 39 minggu inpartu kala 1 fase laten dengan Oligohidramnion

P :

- 1) Ibu datang jam 20:25 wit di lakukan ttv Ku : Baik, Kesadaran : Compos mentis, Td: 110/62mmHg, N: 82x/menit, RR: 18x/menit, S : 36,5°C, Kontraksi 2x dalam 10 menit 30 detik, DJJ 130x/menit, pembukaan 1 cm, presentasi kepala, ketuban merembes, portio lunak.
- 2) Mengajarkan ibu untuk Tarik nafas dari hidung dan di keluarkan dari mulut
- 3) Anjurkan ibu untuk beristirahat
- 4) Melakukan observasi kemajuan persalinan dari jam 20:40 -07:50 wit tetapi tidak ada kemajuan persalinan
- 5) Kolaborasi dengan dokter obgyn terkit penanganan diagnose ibu dengan oligohidramnion dan Telah di lakukan kolaborasi dengan dokter obgyn dan hasil Keputusan dokter menyatakan ibu harus di lakukan Tindakan SC pada hari sabtu jam 10:00 wit
- 6) Telah di lakukan kolaborasi dengan dokter obgyn dan hasil

Keputusan dokter menyatakan ibu harus di lakukan Tindakan SC pada hari sabtu jam 10:00 wit

- 7) Dokter menjelaskan akan di lakukan sc ,dan meminta keluarga untuk mentandatangani surat informed consent
- 8) Anjurkan ibu untuk berpuasa selama proses persalinan sesuai anjuran dokter
- 9) Membantu ibu untuk membersihkan badan dan mencukur bulu -bulu kemaluan ibu serta memakaikan ibu pakian oprasi sebelum di lakukan sc
- 10) Ibu serta perlengkapan bayi sudah siap dan segera mendorong ibu ke ruangan OK

CATATAN PERKEMBANGAN

Tanggal waktu

S : Ibu mengeluh merasakan mules. Dan sedikit merasah takut

O : Ku : Baik, Kesadaran : Compos mentis, Td: 110/62mmHg, N: 82x/menit, RR: 18x/menit, S : 36,5°C, Kontraksi 2x dalam 10 menit 30 detik, DJJ 130x/menit, pembukaan 1 cm, presentasi kepala, ketuban merembes, portio lunak.

A : Ny. R Umur 23 tahun G1P0A0 UK 39 minggu inpartu kala 1 fase laten dengan Oligohidramnion

Penatalaksanaan : maret-02-2024

Jam :11:00 wit

- 1) Ibu segera di lakukan penanganan lebih lanjut yang berikan oleh dokter Anastesi

Hasil : Ku : Baik, Kesadaran : Compos mentis, Td: 110/70mmHg, N: 70x/menit, RR: 20x/menit, S : 36,5°C, Kontraksi 2x dalam 10 menit 30 detik, DJJ 146x/menit, pembukaan 1 cm, presentasi kepala, ketuban merembes, portio luna

- 2) Melakukan observasi selama 4 jam untuk memantau ada tidaknya perkembangan pada ny.R

Hasil : hasil masih tetap sama dan belum ada kemajuan

- 3) Mengedukasi ibu untuk melakukan mobilisa miring kiri dan miring kanan atau dan berjalan secara pelan -pelan

Hasil :Ibu telah mengerti dan memahami

- 4) Melakukan pemeriksaan dalam setiap 4 jam 1x pemeriksaan pembukaan 1 dokter menganjurkan untuk melakukan usg

Hasil : dokter mengatakan air ketuban ibu tinggal sedikit dan di anjurkan untuk melakukan sc

- 5) Dokter menjelaskan akan di lakukan sc ,dan meminta keluarga untuk mentandatangani surat informed consent

Hasil: keluarga menyetujui

- 6) Menyuruh keluarga untuk mempersiapkan baju ibu dan bayi

Hasil : keluarga sdh menyiapkan

Menerima pasien di ruangan penerimaan pasien dengan mengecek rekam medis guna untuk memastikan identitas pasien benar,informed consent tindakan bedah dan anastesi, riwayat alergi, riwayat penyakit, pemeriksaan penunjang seperti Lab, persediaan darah apabila di perlukan dan memastikan pasien tidak memakai gigi palsu, lensa mata dan perhiasan.

- 7) Mengganti kain pasien dengan jas operasi yang di sediakan dan memasang masker serta ners cup pada pasien dan mendorong pasien masuk ke dalam ruangan OK

Hasil : Pasien telah memakai perlengkapan persiapan untuk Operasi

Memasang perlak dan duk steril di meja operasi serta memindahkan pasien dari brankar ke meja operasi

Hasil : Pasien telah di pindahkan ke meja operasi

- 8) Mengobservasi petugas bagian instrumen dalam mempersiapkan alat dan membantu mengisi alkohol serta betadine ke dalam kom kecil yang disediakan

Hasil : Alat instrumen untuk operasi telah di siapkan

- 9) Dokter SpOg melakukan tindakan operasi SC pada Ny. R

Hasil: Jam 12.05 WIT bayi lahir jenis kelamin laki-laki, BB 2.700 gram PB 46 cm

10) Penilaian selintas BBL

Warna kulit : warna kulit merah ,pada tubuh dan ekstremitas

Denyut Jantung : 100 kali /menit

CATATAN PERKEMBNGAN ASUHAN KALA IV (2 JAM POST PARTUM)

Asuhan Kala IV

Tanggal 02-Maret 2024

Jam : 14.05 WIT

1) Subjektif

Ibu dan keluarga tampak senang karena bayi lahir sehat dan Ibu mengatakan perutnya masih mules dan kepalanya masih pusing

2) Objektif

Keadaan umum : baik

Kesadaran : Compos Mentis

Tanda-tanda vital :

TD : 90/60 mmHg

N : 86 x/m

RR : 20 x/m

Suhu : 36,5 ⁰C

TFU : 2 jari dibawah pusat

Kontraksi : Baik

Kandung kemih : Kosong

Perdarahan : ±150 cc

3) Analisa

Ny.R Umur 23 Tahun G1P1A0 inpartu kala IV

4) Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga.

Keadaan umum : baik Kesadaran : Compos Mentis

Tanda-tanda vital : TD : 90/60 mmHg, N : 86 x/m, RR : 20x/m

Suhu : 36,5 °C, TFU 2 jari dibawah pusat, Kontraksi baik, Kandung kemih kosong, Perdarahan $\pm$ 150 cc.

Hasil : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya

2. Mengajarkan ibu dan keluarga cara melakukan massase uterus, yaitu dengan cara meletakkan telapak tangan diatas perut dan melakukan gerakan melingkar searah jarum jam.

Hasil : Ibu dan suami sudah mengerti dan mempraktekkannya dengan benar.

3. Observasi kondisi umum, TTV, TFU, kontraksi, kandung kemih, dan perdarahan setiap 15 menit di jam pertama dan setiap 30 menit dijam kedua

Hasil : Kondisi ibu dalam batas normal

TABEL PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi fundus uteri	Kontraksi uterus	Kandung kemih	Perdarahan
1	14.15 wit	90/60 mmHg	85x/m	36,5°C	2 Jari bawah pusat	Baik	Kosong	±150 cc
	14.30 wit	90/60 mmHg	85x/m	-	2 Jari bawah pusat	Baik	Kosong	±150 cc
	14.45 wit	100/60 mmHg	83x/m	-	2 Jari bawah pusat	Baik	Kosong	±150 cc
	15.00 wit	100/60 mmHg	83x/m	-	2 Jari bawah pusat	Baik	Kosong	±150 cc
2	15.30 wit	100/70 mmHg	85x/m	36,5°C	2 Jari bawah pusat	Baik	Kosong	±150 cc

ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA
BY.NY.R

NO. REGISTER :
TANGGAL MASUK/JAM : SABTU /13:00 WIT
DIRAWAT DIRUANG : P E R I N A T O L O G I

I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

Tanggal : 02-03-2024 Jam : 14:00

1. Identitas Orang Tua	Ibu	Ayah
Nama	: NY.R	TN.K
Umur	: 23 Tahun	22 Tahun
Agama	: Kristen	Kristen
Suku/Bangsa	: Ambon	Manado
Pendidikan	: S1	SMA
Pekerjaan	: IRT	Swasta
Alamat	: Jl.Baru	
No.Telepon/HP	: 08xxxxxxxxxx	

2. Riwayat antenatal

G1P0A0 Ah 1Umur kehamilan. 39 minggu 6 minggu .
Riwayat ANC : teratur/ tidak, 3 kali,di puskesmas dan RS
oleh bidan dan dokter
Imunisasi TT : 3 kali
TT 1 : tanggal ibu mengatakan lupa
TT 2 : tanggal 7-12-2023
TT 3 : tanggal 29-01-2024

TT 4 : tanggal 23-02-2024

TT 5 : tanggal Ibu mengatakan tidak suntik

Kenaikan BB 10 kg

Keluhan saat hamil : nyeri di bagian Pingang

Penyakit selama hamil : Ibu mengatakan tidak ada penyakit selama hamil

Kebiasaan makan : nasi ikan, sayur dan buah

Obat /jamu : ibu mengatakan tidak pernah mengonsumsi obat/jamu

Komplikasi ibu : Perdarahan

Janin : Oligohidramnion

3. Riwayat intranatal

Lahir tanggal : 02-03-2024 jam 12.01 WIT

Jenis persalinan : SC

Atas indikasi : Oligohidramnion

Penolong : dokter spesialis obgyn di RS J.P Wanane

Komplikasi :

a. ibu : partus lama

b. janin : Tidak ada

4. Keadaan bayi baru lahir

Jenis kelamin : Laki-Laki

BB/PB lahir : 2,700 gram/46 cm

Nilai APGAR : 1 menit/ 5 menit/ 10 menit : 6 / 8 /10

No	Kriteria	1 menit	5 menit	10 menit
1	Denyut jantung	1	2	2
2	Usaha nafas	1	2	2
3	Tonus otot	1	1	2
4	Reflek	1	1	2
5	Warna kulit	2	2	2
	Total	6	8	10

Caput succedanium : Tidak ada
Cacat bawaan : Tidak ada
Resusitasi :
Rangsangan : ya
Penghisapan lender : ya
Ambu bag : tidak
Massae Jantung : Tidak
Intubasi Endotrachea : Tidak
O2 : Tidak

II. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum
Keadaan umum : Composmentis Kesadaran : Baik
TTV : Nadi 114 x/menit
Suhu 36,6 °C
Respirasi 35 x/menit
Antropometri :
BB/PB : 2.700 gram/46 cm
LK/LD : 32 cm /36cm
2. Pemeriksaan Fisik
a. Kepala : Rambut tipis, hitam, dan bersih Tidak ada benjolan
b. Muka : Simetris
c. Mata : Simetris kanan dan kiri, sclera putih, conjungtiva merah muda
d. Telinga : Simetris kanan dan kiri, lipatan tampak jelas, tidak ada serumen
e. Hidung : Simetris ,Tidak ada secret
f. Mulut : Bibir kemerahan, mulut bersih, lidah tidak ada kelainan, reflek sucking ada (+), dan reflek rooting ada (+).

- g. Leher : Simetris kanan dan kiri, Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis, refleks tonick neck ada (+)
- h. Klavikula : Lengan tangan :Simetris, tidak ada bengkak dan (+)refleks genggam
- i. Dada : Bunyi nafas dan jantung teratur
- j. Abdomen : Tidak ada benjolan, tidak ada tumor dan tidak ada infeksi tali pusat
- k. Genetalia : testis lengkap, testis sudah turun ke skrotum
- l. Tungkai dan kaki : Kedua kaki simetris, jari-jari lengkap
- m. Punggung : Tidak ada bengkak
- n. Refleks
 - Morro : (+) Bayi dapat mengangkat kedua tangan atau kaki ketika dikagetkan
 - Rooting : (+) Bayi dapat mencari sentuhan ketika disentuh pada sudut bibir
 - Grasping : (+) Bayi dapat menggenggam tangan
 - Sucking : (+) Bayi dapat menghisap dengan baik
- o. Eliminasi
- p. Miksi : Belum ada
- q. Mekonium : Belum ada
- b. Pemeriksaan penunjang (bila dilakukan)
Tidak ada

III. ANALISA

Bayi Ny. R Umur 2 jam dengan bayi baru lahir normal

1. Data Subjektif

- a) Bayi] baru lahir 2 jam yang lalu
- b) Bayi menangis kuat

2. Data Objektif

- a) Ku : baik , Kesadaran: Composmentis
- b) Tanda-tanda vital

- Nadi : 120 kali per menit
- Suhu : 36,6°C
- Respirasi : 42 kali per menit
- c) Pemeriksaan Antropometri
 - BB/PB :2,700 gram /46 cm
 - LK/LD : 32 cm/ 30 cm
- 3. Masalah : Tidak ada
- 4. Kebutuhan : tidak ada
- 5. Antisipasi Masalah potensial : tidak ada
- 6. Tindakan antisipasi : tidak ada

IV. PENATALAKSANAAN

Tanggal : 02 Maret 2024 Jam :14.05 WIT

- 1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa bayinya saat ini dalam keadaan baik.
Hasil : Ibu sudah mengetahui hasilnya BB 2.700 gram/ 46 cm
LK/LD :30 cm/ 32 cm
- 2. Mengeringkan tubuh bayi dengan kain bersih ,menjaga kehangatan bayi dengan mengganti kain baru
Hasil : Sudah dilakukan
- 3. Memberitahu ibu bahwa bayinya akan disuntikkan vitamin K 0,5 cc secara IM di 1/3 luar paha kiri dan Mengoleskan salep mata di mata sebelah kanan dan kiri
Hasil :Ibu menyetujui dan telah dilakukan penyuntikan
- 4. Menyuntikan Hb 0 secara IM di 1/3 luar paha kanan satu jam setelah penyuntikan vitamin K
Hasil :Ibu menyetujui dan bayi telah di laksuntikkan Hb 0
- 5. Memberitahu ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin yaitu setiap 2 jam sekali secara on demand (tidak terjadwal) atau apabila menangis karena merasa lapar.
Hasil : Ibu sudah mengerti

6. Mengajarkan ibu Teknik menyusui yang benar dan tidak lupa disendawakan setelah disusui
 - Sebelum mulai menyusui putting dan areola mammae dibersihkan terlebih dahulu dengan kapas basah atau ASI dikeluarkan sedikit, kemudian dioleskan pada putting dan sekitar kalang payudara.
 - Bayi diletakkan menghadap perut ibu / payudara.
 - a) Ibu duduk atau berbaring dengan santai, jika duduk akan lebih baik menggunakan kursi yang rendah (hal ini bertujuan supaya kaki ibu tidak menggantung) dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi.
 - b) Bayi dipegang pada belakang bahunya dengan menggunakan satu lengan, kepala bayi terletak pada siku ibu (kepala tidak boleh menengadah dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan).
 - c) Satu tangan bayi diletakkan dibelakang badan ibu, dan yang satunya di depan.
 - d) Perut bayi menempel pada badan ibu, posisi kepala bayi menghadap payudara (tidak hanya menoleh atau membelokkan kepala bayi).
 - e) Ibu menatap bayi dengan kasih sayang.

Hasil : Ibu sudah mengerti

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

Hasil : Ibu sudah mengerti

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

Hasil : ibu sudah memahami cara melakukan perawatan tali pusat yang benar dan ibu sudah mempraktikkan

ASUHAN BAYI BARU LAHIR NEONATUS (6 hari)

Tanggal Pengkajian : 08 Maret 2024

Waktu Pengkajian : 16.00 WIT

Tempat Pengkajian : Rumah Ny.R

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya hingga saat ini

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Baik/aktif

b. TTV

Nadi : 140x/menit

Suhu : 36,8°C

Pernapasan : 42x/menit

c. Antropometri

BB : 2,700 gram

PB : 46 cm

d. Pemeriksaan Fisik

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

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

3) Mulut : Tidak ada luka, tidak ada sariawan, bibir berwarna merah muda

4) Leher : Tidak ada pembengkakan, tonus otot baik ada reflex tonineck

5) Dada : Tidak ada retraksi dinding dada

6) Abdomen : Datar, tali pusat sudah terlepas, tidak ada perdarahan, tidak ada bau.

7) Genital : Saluran kencing lancar , testis lengkap , testis sudah turun ke skrotum

8) Anus : terdapat lubang anus

9) Ekstremitas

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

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

10) Kulit : Bersih, warna merah muda, tidak ada bercak, tidak ada oedema.

e. Pemeriksaan penunjang : Tidak dilakukan.

3. Analisa

By.Ny.R usia 6 hari fisiologis

4. Penatalaksanaan

Tanggal. 08 Maret 2024

Jam : 16.00 WIT

- a. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu
Hasil : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan, keadaan umum bayi baik, Nadi 140x/menit, suhu: 36,5°C, pernapasan: 42x/menit, tidak ada kelainan pada pemeriksaan fisik bayi
- b. Mengedukasikan ibu menjaga kebersihan bayi
Hasil:Ibu mengerti
- c. Menganjurkan pada ibu untuk rajin membawa bayinya ke posyandu agar dilakukan pemantauan tumbuh kembang dan pemberian imunisasi pada bayi
Hasil : Ibu mengerti dan akan membawa bayinya keposyandu
- d. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin
Hasil : Ibu mengerti
- e. Mengingatkan ibu kembali tanda-tanda bahaya yang mungkin terjadi pada bayi baru lahir diantaranya, bayi rewel tidak mau menyusu, kejang-kejang, lemah, sesak nafas (lebih besar atau sama dengan 60 kali/menit) tarikan dinding dada bagian bawah kedalam, bayi merintih atau menangis terus menerus, tali pusat bau, kemerahan didinding perut dan ber nanah, demam/panas tinggi, diare atau BAB lebih dari 3 kali sehari tinja berwarna pucat, kulit dan mata berwarna kuning. Jika terjadi tanda- tanda tersebut ibu harus segera ke fasilitas kesehatan terdekat
Hasil : Ibu sudah mengerti tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir.
- f. Mengedukasih ibu untuk tetap menjaga suhu tubuh bayi
Hasil: ibu memahami apay g di sampaikan oleh bidan
- g. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayi dengan mandi satu sampai dua kali sehari dan segera membersihkan genetalia setiap kali buang air.
Hasil: Ibu sudah mengerti dengan anjuran yang diberikan

5. ASUHAN BAYI BARU LAHIR NEONATUS (2 Minggu)

Tanggal Pengkajian : 22 Maret 2024

Waktu Pengkajian : 16.30 WIT

Tempat Pengkajian : Rumah Ny.R

A. Data Subjektif

Ibu mengatakan dari bayinya lahir hingga saat ini tidak ada keluhan

B. Data Objektif

Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Compos Mentis

1. TTV

Nadi : 128x/menit

Suhu : 36,7°C

Pernapasan : 41x/menit

2. Antropometri

BB : 2.900 gram

PB : 46 cm

3. Pemeriksaan Fisik

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

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

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

d) Leher : Tidak ada pembengkakan vena jugularis dan tiroid.

e) Dada : Tidak ada retraksi dinding dada

f) Abdomen : Tidak ada perdarahan, tidak ada bau.

g) Genital : tidak ada luka

h) Ekstremitas

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

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

i) Kulit : Bersih, warna merah muda, tidak ada bercak, tidak ada oedema.

h. Pemeriksaan penunjang : Tidak dilakukan.

C. Analisa

By.Ny.R usia 2 minggu fisiologis

D. Penatalaksanaan

Tanggal : 22 Maret 2024 Jam : 16.30 WIT

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu
Hasil : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan, Nadi: 128x/menit,Suhu: 36,7°C,Pernapasan : 41x/menit dan keadaan bayi sehat
2. Mengingatkan ibu kembali tanda-tanda bahaya yang mungkin terjadi pada bayi baru lahir diantaranya, bayi rewel tidak mau menyusu, kejang-kejang, lemah, sesak nafas (lebih besar atau sama dengan 60 kali/menit) tarikan dinding dada bagian bawah kedalam, bayi merintih atau menangis terus menerus, tali pusat bau, kemerahan didinding perut dan ber nanah, demam/panas tinggi, diare atau BAB lebih dari 3 kali sehari tinja berwarna pucat, kulit dan mata berwarna kuning. Jika terjadi tanda- tanda tersebut ibu harus segera ke fasilitas kesehatan terdekat.
Hasil : Ibu sudah mengerti tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir
3. Mengedukasih ibu untuk tetap menjaga suhu tubuh bayi
Hasil: ibu memahami apay g di sampaikan oleh bidan
4. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI pada bayi hingga usia 6 bulan
Hasil : Ibu mengerti dan akan memberikan ASI pada bayinya
5. Mengingatkan kembali ibu setiap bulan sekali agar ke posyandu untuk menimbang berat badan bayi untuk membandingkan bertat badan bayi bertambah atau berkurang
Hasil : ibu mengerti dan akan ke posyandu setiap bulan untuk mengetahui bb bayi

Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas
Kunjungan I (6jam)

NO. REGISTER :
TANGGAL MASUK/ : 02-03-2024
DIRAWAT DIRUANG : Nifas

I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

Tanggal :02-03-2024 Jam : 19:00 WIT

1. Identitas Ibu Suami/Penanggungjawab
- Nama : Ny.R

Tn.K

Umur : 23 Tahun

22 Tahun

Agama : Kristen

Kristen

Suku/Bangsa : Ambon/Indonesia

Manado/Indonesia

Pendidikan : S1

SMK

Pekerjaan : IRT

Swasta

Alamat :Jl.Jendral Sudirman

No.Telepon : 0 8 x x x x x x x

2. Riwayat perkawinan
- Kawin 1 kali. Kawin pertama umur 22 tahun.

Dengan suami sekarang. 1 tahun .

3. Riwayat Menstruasi
- Menarche 14 tahun

Siklus 28 hari. Teratur/ tidak

Lama 3-4 hari

Sifat darah : ence

Bau : khas

Fluor albus: ya / tidak, bau/tidak

HPHT :12-06-2023

4. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu.

No	Persalinan							Nifas		
	Tgl Partus	Umur Kehamilan	Jenis partus	Penolong	Komplikasi		Jenis Kelamin	BB/PB	Laktasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
1	2/3/24	40 mgg	Sc	Dokter	-	-	L	2.700 Gram / 46 cm	-	-

5. Riwayat kontrasepsi yang digunakan
Ibu mengatakan tidak pernah menggunakan kb
6. Riwayat kesehatan
- a. Penyakit yang pernah/sedang diderita
Hasil: Ibu mengatakan tidak Pernah dan tidak sedang menderita penyakit Tbc,hipertensi,diabetes
 - b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga
Hasil : Ibu mengatakan tidak ada penyakit yang derita keluarga seperti Tbc,hipertensi,diabets
 - c. Riwayat keturunan kembar
Ibu mengatakan tidak ada riwayat keturunan kembar
7. Riwayat kehamilan dan persalinan terakhir
- Masa kehamilan 39 minggu
- Tempat persalinan: RS JP Wana ne Penolong Dokter
- Jenis persalinan : tindakan
- Atas indikasi : Oligohidramnion
- Komplikasi : -
- Plasenta
- a. Lahir : Lengkap
 - b. Ukuran / berat : 46 cm/ 2.700 Gram
 - c. Tali pusat Panjang 50 cm,
 - d. Kelainan : -
 - Perineum : -

8. Keadaan bayi baru lahir
- Lahir tanggal : 02-03-2024 jam 12:01 WIT
- Masa gestasi : 39 minggu
- BB/PB lahir : 2.700 gram/ 46 cm
- Nilai APGAR : 1 menit/5 menit/ 10 menit
(6/8/10)
- Cacat bawaan : Tidak ada
- Rawat gabung : ya
9. Riwayat Post partum
- a. Ambulasi : Ibu mampu untuk melakukan mobilisasi miring kiri dan miring kanan
- b. Pola nutrisi : ibu mengatakan makan 2x sehari, dengan nasi, lauk pauk
- c. Pola tidur : istirahat / tidur 2 jam
- d. Pola eliminasi :.
- 1) BAB : Tetap belum BAB
- 2) BAK : Ibu mengatakan sudah BAK
- e. Pengalaman menyusui Ibu mengatakan belum mengetahui cara menyusui
- f. Pengalaman waktu melahirkan sangat bahagia
- g. Pendapat ibu tentang bayinya Ibu mengatakan sangat bahagia dan bersyukur
- h. Lokasi ketidaknyamanan : perut
10. Keadaan psikososial spiritual
- a. Kelahiran ini : diinginkan
- b. Penerimaan ibu terhadap kelahiran bayi
- c. Tanggapan keluarga terhadap bayinya Ibu mengatakan sangat bahagia atas kelahirannya saat ini
- d. Tinggal serumah dengan : Suami dan orang tua
- e. Orang terdekat ibu : Suami dan orang tua

II. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF

- 1. Pemeriksaan umum
 - a. Keadaaan umum : Composmentis Kesadaran : Baik
 - b. Status emosional : Baik
 - c. Tanda-tanda vital
 - Tekanan darah : 100/75 mmHg
 - Nadi : 80 kali per menit
 - Pernafasan : 20 kali per menit
 - Suhu : 36,6⁰C
 - d. Antropometri
 - TB : 164 cm
 - BB : sebelum hamil 54 kg, BB sekarang 64 kg
 - LILA : 25cm
- 2. Pemeriksaan Fisik
 - a. Kepala : kulit kepala bersih, rambut tidak rontok, berwarna hitam
 - Muka : Simetris, tidak flek hitam
 - Mata : Konjugtiva merah muda, sklera putih
 - Mulut : Gigi bersih, bibir kemerahan
 - b. Leher : Tidak ada kelenjar tiroid dan vena jugularis
 - c. Dada
 - Payudara : Simetris, tidak ada benjolan, tidak ada pembengkakan
 - Bentuk : Simetris
 - Puting susu : Menonjol
 - Colostrum : Tidak ada
 - d. Abdomen
 - Bekas luka :
 - TFU :
 - Kontraksi : Tidak ada kontraksi
 - Kandung kemih : Kosong
 - Ekstremitas
 - Atas : Tidak ada edema, pergerakan otot baik
 - Bawah : Tidak ada edema, pergerakan oto baik

Reflek patela : ada
Kuku : Bersih
Tanda Homan : Tidak ada

e. Genetalia luar :
Edema : Tidak edema
Varices : Tidak ada varices
Perineum : Tidak terjadi robekan
Jahitan : Tidak ada jahitan
Lokhea : Lochea Rubra
Anus : Tidak dilakukan pemeriksaan

3. Pemeriksaan penunjang
Tidak Ada

III. ANALISA

Ny.R Umur 23 Tahun P1A0 Nifas 6 jam

a. Data Subjektif

Keluhan : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

b. Data Objektif

Pemeriksaan umum

1. Keadaan umum : Baik Kesadaran : Compos Mentis
2. Tanda-tanda vital
 - Tekanan darah : 100/ 75 mmHg
 - Nadi : 80 kali permenit
 - Respirasi : 20 kali permenit
 - Suhu : 36.6°C

Pemeriksaan Fisik

1. Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih
2. Payudara
 - Bentuk : Normal
 - Putting susu : Menonjol

Pengeluaran : ASI ada
Lokhea : Lochea Rubra

3. Abdomen : Palpasi TFU pertengahan pusat dan simfisis,
kontraksi uterus baik
4. Masalah : Tidak ada
5. Kebutuhan
 - istirahat
 - nutrisi
6. Antisipasi Masalah potensial : tidak ada
7. Tindakan antisipasi : tidak ada

IV. PENATALAKSANAAN

Tanggal : 02-03-2024

Jam : 19:00 WIT

1. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan

Hasil : Ibu mengetahui hasil pemeriksaannya yaitu TD: 100/75 mmHg, N: 80 kali permenit, RR : 20 kali permenit, S : 36.6°C
2. Pastikan involusi uterus berjalan normal

Hasil : uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus petengahan pusat dan simfisis, tidak ada perdarahan abnormal
3. Memberitahu ibu dan keluarga tentang tanda bahaya yang terjadi pada ibu nifas.
 - a) Keluarnya banyak darah dari jalan lahir
 - b) Pembengkakan pada wajah, tangan dan kaki
 - c) Sakit kepala yang hebat
 - d) Demam lebih dari 2 hari
 - e) Ibu terlihat sedih, menangis, dan suka murungJika ada tanda tersebut, maka segera periksa ke tenaga kesehatan

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

4. Memberitahu ibu untuk terus memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan. Setelah lebih 6 bulan bayi baru bisa diberikan makanan pendamping ASI.

Hasil : Ibu sudah mengerti dan akan terus memberikan bayinya ASI

5. Memberikan ibu KIE tentang pemenuhan nutrisi ibu nifas yaitu banyak makan makanan bergizi seperti, telur, ikan, daging, sayur-sayuran, kacang-kacangan, buah-buahan dan banyak minum air putih.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan

- f. Memberikan edukasi pada pasien untuk melakukan mobilisasi dini dengan miring kiri miring kanan, bangun dan berjalan secara perlahan dan bertahap

Hasil: Ibu mengerti dan sudah melakukannya

- g. Memberikan edukasi kepada ibu tentang Perawatan luka caesar (SC) yang tepat dan benar dapat membantu proses penyembuhan dan mencegah infeksi

- Mengganti perban: Perban luka jahitan dapat diganti 24–48 jam setelah operasi. Jika jumlah jahitan banyak, dokter biasanya menyarankan untuk mengganti perban setiap dua kali sehari.
- Hindari aktivitas berat: Batasi aktivitas fisik agar tidak kelelahan. Tunda keinginan berolahraga sampai dokter membolehkannya.
- Hindari pakaian ketat: Hindari mengenakan pakaian yang ketat.
- Hindari mandi air panas dan berenang
- Memenuhi kebutuhan nutrisi: Pastikan kebutuhan nutrisi setelah melahirkan terpenuhi.
- Menjaga sirkulasi udara: Pastikan area bekas luka mendapat sirkulasi udara yang baik.

h. Memberikan edukasi kepada ibu untuk Kembali control untuk di evaluasi Kembali keadaan luka sectio caesarea dan mengajarkan ibu untuk menjaga balutanya agar tetap kering agar mempercepat proses penyembuhan luka

Hasil : Ibu mengerti dan akan melakukannya

i. Mendokumentasikan tindakan yang telah dilakukan

Hasil: telah melakukan dokumentasi asuhan

ASUHAN MASA NIFAS (1 minggu)

Tanggal/Jam Pengkajian : 9 maret 2024 / 15.00 WIT

Tempat Pengkajian : Rumah Ny. R

a. Data Subjektif

Ibu mengatakan kurang istirahat. Dan bagian luka operasi masih terasa nyeri

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik Kesadaran: Compos Mentis

2) TTV

Tekanan darah : 100/70mmHg

Pernapasan : 20x/menit

Nadi : 80x/menit

Suhu : 36,5°C

3) Abdomen

Palpasi TFU tidak teraba

Lochea : Lochea Sangulenta

c. Analisa

Ny.R Umur 23 P1A0, Post Sectio Caesarea 1 minggu post partum.

d. Penatalaksanaan tanggal :09 maret 2024 jam ; 15:00

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

Hasil : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan

1. Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi seperti sayur sayuran dan vitamin. makanan bergizi penting dalam mempercepat proses penyembuhan luka dan pemulihan kesehatan ibu.

Hasil : Ibu mengerti dan akan melakukannya

2. Mengajarkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan diri terutama dibagian payudara , genetalia dan luka bekas operasi

Hasil : ibu sudah mengerti

3. Mengingatkan ibu untuk control luka sc sesuai dengan anjuran dokter yaitu 1 minggu 2x control, Jika melihat tanda-tanda infeksi pada luka, segera pergi ke dokter. Tanda-tanda infeksi pada luka, yaitu:

- Kulit sekitar luka terlihat bengkak, kemerahan.
- Terdapat bau tidak sedap dari luka.
- Luka mengeluarkan nanah.

4. Pada minggu pertama setelah operasi ibu melakukan control luka sc sesuai anjuran, sesudah di lakukan pemeriksaan dr mengatakan luka sc ibu masih basah dan akan sangat rentang apabila tidak di perhatikan, Untuk mencegah infeksi, luka bekas jahitan caesar dr mengatakan harus Selalu tertutup dan bersih, Tidak boleh terkena air ataupun basah , Bila tidak terjadi infeksi, luka tersebut akan menutup dan pulih dalam jangka waktu 6 minggu.

5. Menjelaskan ibu tentang tanda bahaya ibu nifas.

- a. Tanda infeksi masa nifas (peningkatan suhu $>38^{\circ}\text{C}$, Lochea berbau.
- b. Tanda perdarahan pervaginam dalam masa nifas (darah seperti air mengalir dan banyak).
- c. Sakit kepala, penglihatan kabur, pembengkakan diwajah dan ekremitas, demam, muntah, payudara berubah menjadi panas serta kemerahan.

5. Mengajarkan ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan terdekat jika merasa ada tanda-tanda infeksi atau kelainan pada luka bekas operasinya.
6. Mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya secara ondemand atau sesering mungkin, atau sesuai kebutuhan bayi.
- Memperkenalkan tentang KB dan macam –macam alat kontrasepsi kepada ibu.

Hasil : Ibu mengerti dan memahami.

ASUHAN MASA NIFAS (3 Minggu)

Tanggal/Jam Pengkajian : 30 maret 2024 / 15.00 WIT

Tempat Pengkajian : Rumah Ny. R

e. Data Subjektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

f. Data Objektif

4) Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik Kesadaran: Compos Mentis

5) TTV

Tekanan darah : 100/70mmHg

Pernapasan : 20x/menit

Nadi : 80x/menit

Suhu : 36,5°C

6) Abdomen

Palpasi TFU tidak teraba

Lochea : Lochea Serosa

g. Analisa

Ny.R umur 23 tahun P1A0 Post Partum 39 minggu 6 hari

h. Penatalaksanaan

Tanggal : 30 Maret 2024 Jam : 15.00 WIT

1. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan

Hasil : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan yaitu TD : 100/70 mmHg, N: 80x/menit, S : 36,5°C, R: 20x/menit

2. Memberitahukan kepada ibu Suhu tubuh tidak boleh lebih dari 38°C. Jika suhu tubuh meningkat selama 2 hari berturut-turut, segera periksakan diri ke puskesmas

Hasil :ibu mengerti apa yang telah dijelaskan

3. Memberitahukan kepada ibu Perhatikan tanda-tanda bahaya, seperti perdarahan hebat, pengeluaran cairan vaginal berbau busuk, nyeri perut

bagian bawah atau punggung, sakit kepala terus menerus, dan masalah penglihatan

Hasil: ibu mengerti apa yang telah dijelaskan

4. Memberitahukan kepada ibu perhatikan kebersihan diri mandi yang teratur minimal 2 kali sehari

Hasil: ibu mengatakan selalu menjaga kebersihan dirinya

ASUHAN MASA NIFAS (6 Minggu)

Tanggal/Jam Pengkajian : 20 April 2024 / 15.00 WIT

Tempat Pengkajian : Rumah Ny. R

i. Data Subjektif

Ibu mengatakan kurang istirahat.

j. Data Objektif

7) Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik Kesadaran: Compos Mentis

8) TTV

Tekanan darah : 100/70mmHg

Pernapasan : 20x/menit

Nadi : 80x/menit

Suhu : 36,5°C

9) Abdomen

Palpasi TFU tidak teraba

Lochea : Lochea Alba

k. Analisa

Ny.R Umur 23 P1A0, Post Sectio Caesarea 6 minggu post partum

l. Penatalaksanaan

Tanggal : 20 april 2024 Jam : 15.00 WIT

1. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan

Hasil : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan yaitu TD : 100/70 mmHg, N: 80x/menit, S : 36,5°C, R: 20x/menit

2. Ibu mengatakan kurang istirahat.

Hasil : Ibu mengatakan kesulitan mencari waktu untuk tidur, tetapi ibu sudah berusaha melakukan anjuran yang diberikan oleh bidan yaitu menganjurkan klien untuk mengikuti senam nifas, menganjurkan keluarga untuk membantu menjaga bayi klien, menganjurkan keluarga untuk tetap

membantu dan melatih aktivitas klien selama di rumah sedikit demi sedikit dan menganjurkan suami untuk bergantian menjaga bayi agar kebutuhan istirahat dan pola tidur ibu tidak terganggu

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

Hasil :Ibu mengerti dengan penjelasan Bidan dan memilih menggunakan metode KB suntik 3 bulan.

4. Memberitahu ibu bahwa ini adalah kunjungan terakhir dan berterima kasih kepada ibu atas kesediaan dan kerjasamanya selama menjadi responden untuk tugas akhir ini.

Hasil : Ibu kembali berterima kasih karena telah didampingi dan dipantau selama masa kehamilan, persalinan hingga masa nifasnya telah selesai.

ASUHAN KEBIDANAN AKSEPTOR KB

Tanggal Pengkajian : 21 April 2024

Tempat Pengkajian : Rumah Ny. R

1. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

Tanggal : 21 April 2024 Jam : 15.00 WIT

Identitas

Nama	: Ny. R	Tn. K
Umur	: 23 Tahun	22 Tahun
Agama	: Kristen Protestan	Kristen Protestan
Suku/Bangsa	: Biak/Indonesia	Manado /Indonesia
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	Swasta
Alamat	: Tanjung Kasuari , Jl. K. Patimura	

Kunjungan saat ini

Kunjungan pertama

a. Keluhan utama

Ibu mengatakan ingin mengetahui jenis-jenis kontrasepsi

b. Riwayat Perkawinan

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

c. Riwayat Menstruasi

Menarche : 13 tahunx

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

Dismenorrhoe : ya/tidak.

HPMT 12 Juni 2023 - HPL 09 Maret 2024

d. Riwayat Kontrasepsi yang digunakan

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi

e. Riwayat Kesehatan

1) Penyakit sistematik yang pernah/sedang diderita

Ibu mengatakan tidak memiliki penyakit apapun

2) Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

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

3) Riwayat penyakit ginekologi

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

f. Pola kebiasaan sehari-hari

1) Pola Nutrisi	Makan	Minum
Frekuensi	3 kali sehari	8 gelas/ hari
Macam	Nasi, sayur lauk	Air putih , teh
Jumlah	1-2 piring	1-2 liter
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
2) Pola Eliminasi	BAB	BAK
Frekuensi	2 kali sehari	4 kali sehari
Warna	Kecoklatan	Kekuningan
Bau	Khas feses	Khas urin
Konsistensi	Padat	Cair

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

i. keadaan Psiko Sosial Spiritual

1) Pengetahuan Ibu tentang alat kontrasepsi

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

2) Pengetahuan ibu tentang alat kontrasepsi yang dipakai sekarang

Ibu mengatakan sudah mengetahui alat kontrasepsi yang digunakan

2. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan Umum

- 1) Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Compos Mentis

2) Tanda Vital

- Tekanan darah : 100/70
Nadi : 80x/menit
Pernapasan : 20x/menit
Suhu : 36,5 °C

3) Antropometri

- TB : 165 cm
BB sebelum memakai KB : 54 kg
LLA : 24 cm

b. Pemeriksaan Fisik

1) Kepala dan leher

- Muka : Simetris, tidak ada oedem
Mata : Berwarna hitam, sklera berwarna putih, dan konjungtiva merah muda
Telinga : Bersih, tidak ada serumen
Mulut : Bersih, tidak ada stomatitis, gigi dan lidah tampak bersih

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

3) Dada

- Payudara : bentuk normal
Puting susu : menonjol
Masa/tumor : tidak ada

4) Abdomen

- Bentuk : bulat
Bekas luka : tidak ada

- 5) Ekstremitas
 - Edema : tida ada
 - Varices : tidak ada
 - Reflek patela : positif kanan dan kiri
- 6) Genetalia luar : tidak dilakukan pemeriksaan
- c. Pemeriksaan penunjang : tidak dilakukan pemeriksaan

3. ANALISA

Ny. R umur 23 tahun P₁A₀ dengan Akseptor KB 3 Bulan

Data Subjektif

Ny.R umur 23 tahun ingin menggunakan kb 3 bulan

Data Objektif

Pemeriksaan umum

- 1. Keadaan umum : Baik Kesadaran : Compos Mentis
- 2. Tanda-tanda vital
 - Tekanan darah : 100/ 75 mmHg
 - Nadi : 80 kali permenit
 - Respirasi : 20 kali permenit
 - Suhu : 36.6°C
- 1. Masalah : Tidak ada
- 2. Kebutuhan nutrisi
- 3. Antisipasi Masalah potensial : tidak ada
- 4. Tindakan antisipasi : tidak ada

4. PENATALAKSANAAN

Tanggal : 19 Mei 2024 jam:15:00

- 1. Meberitahukan hasil pemeriksaan yaitu TD : 100/70 mmHg, N: 80x/menit, S : 36,5°C, R: 20x/menit
hasil: ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan
- 2. Memebrikan konseling tentang KB
PRINSIP KONSELING KB SATU TUJU
 - 1) menanyakan ibu tentang sejauh mana pengathaun ibu tentang KB

Hasil: ibu belum mengetahui tentang KB

2) Menjelaskan pada ibu tentang konsep KB.

Konsep Keluarga Berencana KB adalah upaya untuk mengatur jumlah dan jarak kelahiran anak dengan menggunakan alat kontrasepsi. KB dapat membantu pasangan suami istri untuk Mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, Menurunkan risiko melahirkan terlalu muda atau terlalu tua, Mengoptimalkan tumbuh kembang anak, Mengurangi angka kematian bayi dan ibu, Menjaga kesehatan mental

- a. Pil KB bersifat temporer dan dibagi ke dalam 2 golongan, yaitu jenis yang mengandung hormon progesteron dan kombinasi progesteron-estrogen.

Efek Samping Pil KB:

- Meningkatkan risiko darah tinggi dan penyakit kardiovaskular
 - Peningkatan berat badan
 - Dapat mengganggu produksi ASI
 - Pendarahan tiba-tiba di luar jadwal menstruasi
 - Rasa mual
 - Sakit kepala dan terkadang ada rasa tidak nyaman pada payudara
 - Gairah seks menurun
- b. Suntik KB dibagi menjadi 2 tipe, ada yang menunda kehamilan selama 1 bulan ada pula untuk 3 bulan. Jenis kontrasepsi ini hampir mirip dengan pil KB, namun jika pil KB harus rutin dikonsumsi setiap hari, sedangkan suntik rutin setiap satu bulan atau 3 bulan sekali.

Efek Samping Suntik KB:

- Rasa mual
- Peningkatan berat badan
- Gairah seks menurun

- Pendarahan di luar jadwal menstruasi atau bahkan tidak menstruasi sama sekali
- Sakit kepala
- Jerawatan

c. Implan

Kontrasepsi jenis ini merupakan penanaman sebuah benda kecil seukuran batang korek api yang dimasukkan ke bagian bawah kulit, umumnya pada lengan bagian atas. Implan termasuk dalam kategori KB temporer, dengan jangka waktu pencegahan kehamilan selama 3 tahun.

Efek Samping Implan

- Rasa nyeri di bagian lengan atas atau tempat implan ditanam
- Menstruasi tidak teratur
- Peningkatan berat badan
- Kesulitan hamil kembali setelah implan dilepas

d. IUD

IUD merupakan salah satu alat kontrasepsi yang cukup diminati oleh banyak pasangan di Indonesia. Selain karena jangka waktu pencegahan kehamilan yang cukup lama, tidak memerlukan perawatan rumit, juga tingkat kegagalannya rendah.

Efek Samping IUD

- Keram perut atau rasa sakit pada bagian bawah perut
- Pendarahan yang cukup banyak saat menstruasi atau bahkan menstruasi tidak teratur
- Dapat lepas atau bergeser (jika lepas biasanya akan keluar bersama darah haid)
- Dapat terjadi infeksi jika tubuh menolak keberadaan IUD

Hasil: ibu telah mengetahui tentang konsep KB

- 3) Membantu ibu untuk memilih KB yang tepat sesuai dengan kondisi ibu saat ini. Meyarankan ibu untuk menggunakan KB suntik 3 bulan karena

Hormon estrogen dan progesteron dalam KB suntik 3 bulan tidak memengaruhi produksi ASI, bahkan bisa memperbaiki produksi ASI.

Hasil: ibu ingin menggunakan KB suntik 3 bulan

- 4) Menjelaskan tentang prinsip penggunaan KB suntik 3 bulan dan melakukan penyuntikan KB suntik 3 bulan.

Prosedur penyuntikan KB suntik 3 bulan

a. Perispana alat obat

b. Persiapan pasien

c. Langkah-langkah

1. Persiapan daerah suntikan - Bersihkan kulit yang akan disuntik dengan kapas alcohol 70%. - Biarkan kulit kering sebelum disuntik.
2. Peralatan: - Obat yang akan disuntikkan - S spuit dan jarum sekali pakai. - Kapas alcohol
3. Teknik suntikan: - Kocok botol dengan baik, hindarkan terjadi gelembung udara, keluarkan bila terdapat gelembung udara. - Suntikkan secara I.M. pada daerah gluteal (1/3 dari SIAS)
4. Setelah tindakan suntikkan: - Jangan memijat daerah suntikkan, jelaskan bahwa obat akan cepat diserap - Buang jarum dan spuit dalam safety box.

- 5) Menganjurkan ibu untuk datang kunjungan ulang 3 bulan lagi pada tanggal 17-Agustus 2024

Hasil: ibu mengatakan akan melakukan kunjungan ulang tanggal 17 Agustus 2024

- 6) Melakukan dokumentasi asuhan yang telah diberikan

Hasil: telah mendokumentasikan hasil asuhan kedalam buku register KB dan kartu kb

- 7) ibu dalam keadaan baik dengan tanda -tanda vital dalam batas normal, ibu bisa mendapatkan suntik KB

Hasil : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dalam batas normal
Memberikan penjelasan serta pendidikan keralatan kepada ibu terkait penggunaan kontrasepsi yang cocok dan sesuai dengan ibu, dimana itu 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

a. melakukan Tindakan penyuntikan KB suntik 3 bulan pada Ny. R,
Dengan prosedur sebagai berikut:

1. Alat dan bahan untuk melakukan penyuntikan kb
2. Timbangan berat badan
3. Tensimeter
4. Obat suntik KB
5. S spuit 3 cc
6. Kapas alcohol 70 %
7. Tempat sampah medis ATK
8. Prosedur Tindakan
9. Cuci tangan
10. Melakukan pemeriksaan fisik
11. pada klien
12. Menimbang berat badan
13. Mengukur tekanan darah
14. Mengukur lila
15. Memeriksa abdomen
16. Memberitahu klien akan dilakukan penyuntikan
17. Melakukan penyuntikan secara i.m
18. memanggil pasien dan mempersilakan untuk duduk
19. memberi salam dan memperkenalkan diri
20. melakukan anamnesa dan identifikasi pasien
21. menjelaskan perasaan apa yang akan dilakukan

22. melakukan konseling tentang kontrasepsi KB Suntik
23. Melakukan informed consent
24. Mencuci tangan
25. melakukan pemeriksaan umum dan pemeriksaan fisik :
26. Berat badan
27. Tekanan darah
28. Pemeriksaan payudara
29. Pemeriksaan abdomen
30. Petugas memberitahu klien akan dilakukan penyuntikan
31. Petugas melakukan penyuntikan secara I.M
32. Petugas memberitahu pasien sudah dilakukan penyuntikan
33. Petugas mencuci tangan
34. Petugas memberitahu pasien kunjungan ulang 3 bulan lagi
35. Petugas mencatat hasil dalam rekam medis
36. Prosedur penyuntikan kb
37. Cuci tangan
38. .Tutup pintu/sampiran menjaga privasi pasien.
39. Minta pasien berbaring dan dengan sopan meminta ibu untuk menurunkan sedikit bagian pakaian bawahnya untuk lokasi penyuntikan.
40. Pakai handscoon.
41. Sedot obat suntik KB 3 bulan.
42. .Hapus lemak lokasi penyuntikan dengan kapas alkohol di area bokong pasien.
43. Injeksikan suntikan KB secara IM dan lakukan aspirasi. Jika tidak terdapat darah, injeksikan suntikan secara perlahan hingga obat habis, lalu cabut spuit.
44. Tekan bekas suntikan tanpa menggosok dengan kapas alkohol.
45. Buang spuit di safety box.
46. Membereskan peralatan dan pasien.
47. Mencuci tangan.

48. Mengevaluasi hasil tindakan.
49. Informasikan hasil tindakan dan waktu kunjungan ulang kepada klien.
50. Melakukan pencatatan dan pelaporan.

BAB V

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil dari asuhan kebidanan yang dilakukan oleh penulis kepada Ny "R" usia 23 tahun dari masa hamil sampai dengan KB di Jl. Jendral Sudirman No. 28 C RT 02/ RW 01 Didapatkan hasil sebagai berikut : 5.1 Pembahasan Asuhan Kehamilan Kunjungan ANC dilakukan sebanyak 3 x yaitu K1 pada UK 35 minggu 6 hari, K2 pada UK 36 minggu 5 hari, K3 pada UK 37 minggu 5 hari,. Kunjungan pertama asuhan kebidanan antenatal care dilakukan tanggal 29 januari 2024 di Rumah Ny."R", dengan menggunakan manajemen varney, anamnesa yang diperoleh dari data subjektif ibu hamil anak pertama dengan usia kehamilan 33 minggu 4 hari dengan menstruasi terakhir pada tanggal 16 -06-2023, ibu tidak memiliki keluhan.

Pada Asuhan kebidanan antenatal care kunjungan pertama Pada Ny.R ini penulis tidak melakukan asuhan kebidanan yang sesuai standart dan teori 14T yaitu imunisasi Tetanus Toxoid (TT), pemeriksaan Hemoglobin (HB), pemeriksaan protein urine, pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL (Veneral Disease Research Lab), pemeriksaan urine reduksi, pemberian obat malaria, (Sulistyawati, 20017). Tidak semua dapat dilakukan oleh penulis dikarenakan keterbatasan sarana dan fasilitas, yang tidak dilakukan yaitu pemberian imunisasi TT karena TT ibu sudah lengkap, pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL (Veneral Disease Research Lab) atau tes PMS tidak dilakukan karena tidak ada indikasi kearah penyakit menular seksual ditandai dengan keputihan seperti berbau dan gatal serta tidak adanya sarana dan pemeriksaan Hb pada tanggal 16 Juni 2023 yaitu dengan hasil 13,6 g/dl menurut teori normal kadar Hb pada ibu hamil adalah 11gr% (Sulistyawati A, 2017), pemeriksaan protein urine tidak dilakukan karena tidak ada indikasi. fasilitas yang tersedia, ibu rutin melakukan senam hamil yang diadakan

oleh PKM Malawei serta tidak dilakukan pemberian obat malaria, pemberian kapsul minyak beryodium karena lingkungan Ny. "R" tidak endemik malaria dan tidak endemik gondok selain itu tidak tersedianya sarana dan fasilitas.

Pada hasil pemeriksaan TFU ibu usia kehamilannya 33 minggu 4 hari dengan TFU 28 cm dan kepala belum masuk PAP. Berdasarkan (sumber: Hani, dkk, 2010) usia kehamilan 32 – 36 minggu memiliki TFU setinggi 30 – 33 cm atau $\frac{1}{2}$ pusat - prosesus xifoideus sampai setinggi prosesus xifoideus, sehingga hal ini tidak sesuai dengan teori tetapi setelah dilihat dari TBJ 2.945 gram sudah sesuai dengan usia kehamilan. Berdasarkan (sumber : Elisabeth S, 2015) pada usia kehamilan 35 – 38 minggu rata-rata TBJ adalah 2500 – 2900 gram. Penatalaksanaannya ibu tercukupi nutrisi dan ditambah dengan minum susu 2 x , makan, dan alvokat dan menjelaskan pada ibu jika TFU ibu masih kurang dampaknya adalah Berat janin kurang dan akan menyulitkan ibu dan keluarga karena bayi harus dirawat dirumah sakit. BBLR (Berat bayi lahir rendah)

Pada kunjungan kedua sampai ketiga Ny "R " dengan usia kehamilan 37 minggu 5 hari – 38 minggu 5 hari pembesaran TFU ibu masih tidak sesuai

dengan usia kehamilan ibu yaitu TFU 31 cm dan kepala bayi sudah masuk

PAP. Berdasarkan Berdasarkan (sumber : Hani, dkk, 2010)

usia kehamilan 32 – 36 minggu memiliki TFU setinggi 30 – 33 cm atau $\frac{1}{2}$ pusat- prosesus xifoideus sampai setinggi prosesus xifoideus, sehingga hal ini tidak sesuai dengan teori. Penatalaksanaannya ibu tercukupi nutrisi dan ditambah dengan minum susu Setelah melakukan asuhan kebidanan pada Ny."R" usia 23 tahun GIP0A0 pada usia kehamilan 35 minggu 5 hari sampai 38 minggu 5 hari melalui tahap pengumpulan data dengan anamnesa menggunakan manajemen varney pada kunjungan awal dan dokumentasi SOAP pada kunjungan

selanjutnya, observasi pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik, analisa dan penatalaksanaan. Setelah dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali dapat disimpulkan meskipun pembesaran TFU tidak sesuai dengan usia kehamilan yaitu pada K1 TFU 29 cm dengan kepala belum masuk PAP dan pada K2 TFU 28 cm dengan kepala sudah masuk PAP berdasarkan (sumber:Hani, dkk, 2010) usia kehamilan 32 – 36 minggu memiliki TFU setinggi 30 – 33 cm atau $\frac{1}{2}$ pusat - prosesus xifoideus sampai setinggi prosesus xifoideus, namun jika dilihat dari kenaikan TBJ pada Usia kehamilan 36 – 38 minggu dengan hasil TBJ 2635 gram maka masih termasuk normal berdasarkan (sumber : Elisabeth S, 2019) pada usia kehamilan 35 – 38 minggu rata-rata TBJ adalah 2500 – 2900 gram.

Selama melaksanakan asuhan antenatal care, semua asuhan yang diberikan pada Ny “R ”, dapat terlaksana dengan baik, Ny “R”, suami dan keluarga sangat kooperatif dan sangat antusias atas kehamilan ini sehingga tidak terjadi kesulitan dalam memberikan asuhan. Dibuktikan dengan ibu yang didampingi suami atau keluarga melakukan kunjungan selama kehamilan dari trimester 1 sampai 3 ibu kontrol di pkm dan rs

Pembahasan Asuhan Persalinan

Pada tanggal 01 Maret pukul 12.01 WIB Ny.”R” telah melakukan USG dan mengatakan keluar mrembes cairan dari jalan lahir mulai tanggal 01 Maret 2024 . Hasil pemeriksaan USG adalah Amniotic Fluid Index (AFI)/ volume cairan ketuban di dalam rahim : 5 cm dan DJJ : 167x/m serta dilakukan pemeriksaan dalam/VT dengan hasil : belum ada pembukaan. Dari hasil USG tersebut Ny.”R” dirujuk untuk melakukan operasi SC dengan indikasi Oligohidramnion. Berdasarkan (Sumber : dr. JIMI) Oligohidramnion adalah keadaan dimana air ketuban terlalu sedikit, yang didefinisikan sebagai indeks cairan ketuban (Amniotic Fluid Indeks / AFI) dibawah persentil. Sebuah AFI normal adalah 5,1 – 25 cm dan jika kurang dari 5,1 maka didefinisikan Oligohidramnion. Oligohidramnion menyebabkan bayi tidak memiliki bantalan terhadap dinding rahim. Tekanan dari dinding rahim menyebabkan gambaran wajah yang khas

(wajah Potter). Selain itu, karena ruang di dalam rahim sempit, maka anggota gerak tubuh menjadi abnormal atau mengalami kontraktur dan terpaku pada posisi abnormal dan juga kurangnya air ketuban menyebabkan rahim menjadi sempit sehingga bisa saja tali pusat janin terjepit dan kekurangan oksigen. Ketika ketuban pecah, kuman dapat bermigrasi ke dalam kantung ketuban hingga menyebabkan infeksi yang ditandai dengan suhu tubuh meningkat, keputihan yang tidak normal. Keadaan tersebut akan membahayakan keadaan janin dan ibu sehingga ibu dirujuk untuk operasi SC pada tanggal 01 Maret pukul 20.00 WIB di Rumah Sakit JP Wanane . Dokter memberitahu kepada Ny.R untuk puasa selama 12 jam mulai dari pukul 20.00 WIB sampai dengan pukul 10.00 sebelum operasi SC Seksio sesarea merupakan prosedur operatif yang dilakukan di bawah anesthesia sehingga janin, plasenta dan ketuban dilahirkan melalui insisi dinding abdomen dan uterus. Prosedur ini biasanya dilakukan setelah viabilitas tercapai (usia kehamilan lebih dari 24 minggu). (Diane M. Fraser, 20014)

Pada tanggal 01 Maret 2024 Ny.R Pukul 20.00 WIB bersama suami datang ke Rumah JP Wanane untuk melakukan operasi Sc seperti yang sudah dijadwalkan. Pukul 10.00 WIB Ny.R masuk ke ruang Kamar Bersalin untuk dilakukan pemeriksaan dan persiapan preSC atas indikasi Oligohidramnion , Pada pukul 10 .30 WIB Ny.R masuk ke dalam ruang operasi. Pada pukul 12.02 WIB bayi lahir dan operasi selesai pukul 13.10 WIB. Pada saat setelah bayi lahir tidak dilakukan IMD. Berdasarkan (Astuti, Sri , 2019) IMD (Inisiasi Menyusu Dini) mempunyai arti permulaan kegiatan menyusu dalam satu jam pertama setelah bayi lahir dengan cara kulit ibu dan kulit bayi saling bersentuhan. Berdasarkan (Astuti, Sri , 2020) Tidak melaksanakan IMD (Inisiasi Menyusu Dini) juga dapat terjadi pendarahan pasca persalinan pada ibu yang bahkan berdampak pada kematian. Hal ini disebabkan karena terhambatnya pengeluaran oksitosin yang dapat memperlambat kontraksi uterus sehingga tidak mampu menutup pembuluh darah yang terdapat pada tempat implantasi plasenta.

Kala IV adalah pengawasan selama 1-2 jam setelah bayi dan uri lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap perdarahan postpartum. (Kuswanti, 2017). Asuhan yang diberikan yaitu mamantau kondisi Ny "R" selama 2 jam diantaranya yaitu melakukan observasi tingkat kesadaran pasien, melakukan pemantauan tanda-tanda vital dan hasilnya normal, perdarahan ± 400 cc dan menilai kontraksi fundus uteri dan kontraksi baik. Pemeriksaan yang dilakukan oleh penulis sesuai dengan teori yaitu observasi 2 jam post partum dengan penatalaksanaan kala IV yang pertama adalah periksa fundus setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua, periksa TD, nadi, kandung kemih, perdarahan tiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua, usahakan ibu minum untuk menghindari dehidrasi, bersihkan ibu dan kenakan pakaian bersih dan kering, dan biarkan ibu beristirahat (Kuswanti, 2014).

Pembahasan Asuhan Nifas

Masa nifas merupakan masa selama persalinan dan segera setelah kelahiran yang meliputi minggu-minggu berikutnya pada waktu saluran reproduksi kembali ke keadaan tidak hamil yang normal (Elisabeth Siwi W, 2017) Selama kunjungan nifas pada Ny."R" yang telah dilakukan sebanyak 4 kali yaitu kunjungan pertama pada 6 jam post partum, kunjungan kedua pada 6 hari post partum, kunjungan ketiga pada 2 minggu post partum dan kunjungan keempat pada 4 minggu post partum semua hasil pemeriksaan dalam keadaan normal dan ibu tidak memiliki keluhan. Asuhan yang diberikan pada Ny."R" juga sesuai dengan teori yaitu kunjungan pertama 2 sampai 8 jam persalinan : Mencegah perdarahan masa nifas akibat atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan rujuk jika perdarahan berlanjut ,memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, pemberian ASI awal, melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hypothermia dan jika petugas kesehatan menolong persalinan ia harus tinggal dengan ibu dan bayi lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan

bayi dalam keadaan stabil memberikan Edukasi kepada ibu untuk melakukan Mobilisasi segera secara bertahap sangat berguna untuk proses penyembuhan luka dan mencegah terjadinya infeksi serta trombosis vena. Mobilisasi secara teratur dan bertahap yang diikuti dengan latihan adalah hal yang paling dianjurkan

(Sumarah, dkk, 2016).

Kunjungan kedua 3 hari setelah persalinan : Memastikan involusi uterus berjalan normal uterus berkontraksi fundus dibawah umbilical tidak ada perdarahan abnormal tidak ada bau, menilai adanya tanda-tanda demam, memastikan mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit dan memberikan konseling pada ibu tentang asuhan pada bayi tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari (Sumarah, dkk, 2019). Kunjungan kedua nifas dilakukan penulis pada tanggal 6 Maret 2024 jam 10:00 WIB pada 3 hari postpartum.

Kunjungan keempat 4 minggu setelah persalinan : Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu alami dan memberikan konseling KB secara dini (Sumarah, dkk, 2018). Kunjungan keempat dilakukan penulis jam 08.00 WIB yaitu pada 4 minggu post partum.

Dalam hal ini penulis melakukan kunjungan nifas sesuai selama 4 kali dan hasilnya masa nifas Ny “R ” berlangsung secara normal tanpa ada komplikasi. Selama melakukan asuhan penulis melakukannya sesuai dengan tujuan pengawasan masa nifas diantaranya menjaga kesehatan bayinya baik fisik maupun psikologi, melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan penatalaksanaan yang dilakukan dilapangan. Masukan yang diberikan kepada Ny.”R” adalah tentang senam nifas, cara menyusui yang benar, dan ASI eksklusif karena pengetahuan Ny.”R ” masih kurang

Pembahasan Asuhan Bayi Baru Lahir

Masa neonatal adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu Bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran berusia 0-28 hari (Marmi dan Rahardjo, 2019).

Bayi Ny R” lahir secara operasi SC pada tanggal 02 Maret 2024 pukul 12.01WIB pada usia kehamilan 39 minggu , menangis keras dan gerakan aktif, jenis kelamin laki -laki , kulit kemerahan dan tidak ada cacat congenital dengan berat badan 2700 gram dan panjang 46 cm.

Kunjungan pertama dilakukan penulis pada tanggal 6 Maret 2024 jam 16:00 WIB di rumah Bunda pada usia 6 jam. Kemudian bayi sudah mendapatkan imunisasi Vit K dan salep mata erlamycetin, dan belum mendapatkan imunisasi Hb 0. Berdasarkan (Kemenkes,2018) Pemberian vit. K 1 mg secara IM pada paha kiri untuk mencegah terjadinya perdarahan tali pusat dan pemberian salep mata untuk mencegah terjadinya infeksi opthalmia neonatorum pada bayi serta melakukan pemeriksaan fisik untuk menilai adanya gangguan adaptasi bayi baru lahir dari kehidupan dalam uterus ke luar uterus, menemukan kelainan seperti cacat bawaan yang perlu tindakan segera serta menentukan apakah bayi baru lahir dapat dirawat bersama ibu (rawat gabung) atau tempat perawatan khusus. Asuhan yang diberikan pada Bayi Ny“R” sudah sesuai dengan teori. Dokter juga Konseling untuk menyusui bayinya setiap 2 jam sekali agar nutrisi bayi terpenuhi. Bayi yang sehat dapat mengosongkan satu payudara ibu sekitar 5-7 menit dan ASI dalam lambung bayi akan kosong dalam waktu 2 jam (Astuti, Sri, dkk. 2019).

Kunjungan kedua dilakukan penulis pada tanggal 20 Maret 2024 jam 09:00 WIB di rumah Ny “R” pada usia bayi 7 hari. Pada kunjungan kedua didapatkan berat badan bayi 2700 dan pada berat badan sebelumnya 2700. Bayi mengalami kenaikan berat badan 7 hari setelah melahirkan. Bayi normal dapat mengalami kehilangan berat badan sekitar 5-8 % pada minggu pertama setelah lahir setelah lahir. Persentase kehilangan berat badan ini lebih besar pada bayi yang mendapatkan Air Susu Ibu (ASI), yakni 7,4% dibandingkan yang tidak mendapatkan ASI, yakni 4,9 %. Suatu

penelitian menunjukkan berat badan bayi mendapat ASI lebih ringan dibandingkan bayi yang mendapat susu formula sampai umur 6 bulan (Sumber : Astuti. N dan Hanna Mutiara. 2017). Pada tanggal 20 April By.Ny.A telah diberikan imunisasi hepatitis 0 di Rumah Sakit Permata Bunda. Dalam hal ini penulis melakukan kunjungan BBL sesuai sebanyak 2 kali dan hasilnya By.Ny “R” belangsung secara normal tanpa ada komplikasi. Selama melakukan asuhan penulis melakukannya sesuai dengan tujuan asuhan BBL.

Pembahasan Keluarga Berencana

Kontrasepsi adalah pencegahan menempelnya sel telur yang telah dibuahi ke dinding rahim. Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan, upaya itu dapat bersifat sementara dan dapat pula bersifat permanen (Mulyani, dkk, 2017) Pada keluarga berencana penulis melakukan kunjungan satu kali yaitu pada masa nifas dan setelah di berikan konseling tentang macam-macam KB pada Ny “R ” memutuskan untuk memilih KB Kondom karena Ny.”R” tidak ingin menggunakan KB hormonal dan takut untuk menggunakan KB IUD dan Implant. Kemudian melakukan asuhan pada Ny “R” yaitu melakukan anamnese dan mengajarkan cara pemakaian kondom. Kemudian menjelaskan kepada ibu tentang keefektivitasan kondom yaitu cukup efektif bila dipakai secara benar pada setiap kali berhubungan seksual, sebaiknya periksa terlebih dahulu kondom yang akan digunakan pastikan tidak bocor, apabila kondom bocor hal ini dapat memengaruhi fungsi kondom itu sendiri, menjelaskan kekurangan dan kelebihan KB kondom serta menjelaskan cara pembuangan limbah kondom yang benar. Kemudian penulis melakukan Evaluasi KB pada tanggal 21 april yaitu pada 1 minggu setelah pemakaian KB kondom. Setelah dilakukan evaluasi ibu dan suami tidak mengalami alergi setelah menggunakan KB kondom dan cocok untuk menggunakan KB kondom. Ibu dan suami juga tidak ada masalah dalam penggunaan, cara pembuangan, dan cara mendapatkan kondom. Setelah melakukan asuhan

kebidanan pada Ny “R” didapatkan hasil tidak ada kesenjangan antara asuhan yang ada dilapangan sesuai dengan apa yang ada di teori. Petugas sudah melakukan tindakan sesuai dengan prosedur.

BAB VI

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Setelah penulis melakukan asuhan manajemen kebidanan dengan menggunakan pendekatan komprehensif dan pendokumentasian secara SOAP pada Ny. N dari kehamilan, bersalin, nifas, BBL dan KB yang dimulai dari tanggal 15 Februari 2024 sampai 21 April 2024. Maka dapat disimpulkan, penulis:

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

B. SARAN

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

1. Bagi Ibu

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

2. Bagi penulis

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

4. Bagi Lahan Praktik

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

5. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan di institusi pendidikan dapat menyediakan bahan bacaan yang terus diperbaharui baik dalam bentuk buku atau jurnal kesehatan sehingga dapat dijadikan bahan acuan mahasiswa kebidanan dalam melakukan praktik memberikan asuhan kepada ibu Hamil, Persalinan, Bayi Baru

Lahir, Nifas dan Keluarga Berencana dan dijadikan sebagai pengembangan materi perkuliahan.

DAFTAR PUSTAKA

- ASEAN Secretariat. (2021). ASEAN Statistical Yearbook. Jakarta: Asean Secretariat, December, 2021. Dikases pada 26 Juni 2023 pada, <https://jurnalku.org/index.php/ijhs/article/view/324/276>
- 1Ambar,dkk.2021,*Pengertian kehamilan*.Jakarta, jurnal.kes
- Ariestanti et.al, 2020.*Pelayanan antenatal care* .Yogyakarta . Vakultas. FK
- Dinkes. Provinsi Papua Barat. Profil Kesehatan Provinsi Papua Barat Dinkes ; 2018
- Darwiten, & Nurhayati, Y. (2019) *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Edited by Y. Darwiten, & Nurhayati.
- Dr. Putu Mastiningsih, S.ST., S.H.,M.Biomed dan Yayuk Chrisyanti Agustina STK. *Buku Ajar Kebidanan Pada Ibu Nifas Dan Menyusui*. 1st ed. Bogor: IN MEDIA; 2020. 128 p.
- Fitriana, Y., & Nurwiandani, W. (2020). *Asuhan Persalinan Konsep Persalinan secara Komprehensif dalam Asuhan kebidanan*. Yogyakarta: PUSTAKA BARU PRESS.
- Fitriani, Lina dan Sry Wahyuni. 2021. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta: CV Budi Utama
- Kemenkes R1. (2019). Profil kesehatan Indonesia 2019. In *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*.
<https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-indonesia-2019.pdf>
- Kemenkes RI. (2022). Profil Kesehatan Indonesia 2021. In *Pusdatin.Kemenkes.Go.Id*.

Kemenkes RI. (2020). *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu 2020 Ed.3*. In *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia: Vol. III (Issue 3)*.
<https://repository.kemkes.go.id/book/147>

Kasim, J., & Muchtar, A. (2019). Penggunaan Kontrasepsi IUD terhadap Seksualitas Pada Pasangan Usia Subur. 8153, 141–145.

Lestari, et.al. 2018. *Pelayanan pada ibu hamil*, Jkt

Nurasiah, Ai. Rukmawati, A. Badriah, D. 2022. *Asuhan Persalinan Normal Bagi Bidan*. Bandung : PT Refika Aditama.

Nurullah, F.A (2021) ‘Perkembangan Metode Kontrasepsi di Indonesia’, 48(3), pp.166-172.

Purwoastuti, Th. Endang, Dkk. Konsep Kebidanan, Yogyakarta : PB, 2021

Prawirohardjo, S. 2018. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: P.T. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Pohan, R.A. (2021) Pengantar Asuhan Kebidanan Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir. Edited by R.A. Pohan. IPI.

Prawiroharjo, S. 2015. Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

Perdoman S., A. T. (2020). Hubungan Pengetahuan Dan Persepsi Pria Dengan Pemakaian Kondom di Wilayah Kerja Puskesmas Rimbo Data. Zona Kedokteran: Program Studi Pendidikan Dokter Universitas Batam, 9(2), 62–70. <https://doi.org/10.37776/zked.v9i2.292>

Qomariah, S., & Sartika, W. (2019). *Analisis penggunaan kontrasepsi*. (6).

Rohani. 2018. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*, Jakarta: Salemba Medika.

Rasjidi, I. (2019). *Buku Ajar Ginekologi Sistem Blok Reproduksi*. Buku

Kedokteran EGC.

Rompas, Stefi (2019). Hubungan Penggunaan Kontrasepsi Pil KB Kombinasi dengan Perubahan Siklus Menstruasi di Puskesmas Sonder Kecamatan Sonder Kabupaten Minahasa. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Tarwoto, Safitri dkk., (2016). Kontribusi Faktor Presdiposisi dan Fak.

Saifuddin, A. B., 2017. Ilmu Kebidanan. Edisi Keempat. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

Sutanto, Andina Vita dan Fitriana, Y. (2018) *Asuhan Kehamilan*. Edited by Y. Sutanto, Andina Vita dan Fitriana. Pustaka Baru.

Sri Riningsih (2020) 'Karakteristik Ibu yang Mengalami Abortus di Rumah Sakit Khusus Ibu Anak'.

Sri wahyuningsih. 2019. Buku arajan asuhan keperawatan post partum dilengkapi dengan panduan persiapan praktikum mahasiswa keperawatan. Sleman: CV Budi Utama

Setyani, R. A. 2019. Serba-Serbi Kesehatan Reproduksi Wanita dan Keluarga Berencana. Jakarta: PT. Sahabat Alter Indonesia.

Walyani, E.S. 2019. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.

Wulandari, N. F. (2020). Happy Exclusive Breastfeeding (D. Nadhiva (ed.)).

Widyawan, B. C. B. (2019). Pengaruh Penggunaan Kontrasepsi Implan Terhadap Kejadian Gangguan Menstruasi Di Puskesmas Way Halim, Bandarlampung. Jurnal Dunia Kesmas, 6(2).

Yulianti dan Sam. (2019). *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*.
Nuha Medika