

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA MASA KEHAMILAN,
PERSALINAN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN KELUARGA
BERENCANA PADA NY.Y UMUR 36 TAHUN P6A0
DI PUSTU TANJUNG KASUARI
KOTA SORONG**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



**Disusun Oleh :
PATRICIA PASCALIA SOLA BORO
41540120030**

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

2023

HALAMAN PERSETUJUAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

**Asuhan Kebidanan Komprehensif Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru
Lahir Dan Keluarga Berencana Pada Ny. Y Usia 36 Tahun G₆P₅A₀A_{h5} Di
Pustu Tanjung Kasuari Kota Sorong Tahun 2023**

Yang diajukan oleh :

Patricia Pascalia Sola Boro

41540120030

Telah dikonsultasikan dan disetujui untuk diseminarkan pada :

Hari : Selasa

Tanggal : 6 Juni 2023

Pembimbing I



Sunaeni, M.Keb
NIP. 198109122012122001

Pembimbing II



Rizqi Kamalah, M.Keb
NIP. 198812112019022001

HALAMAN PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

**Asuhan Kebidanan Komprehensif Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru
Lahir Dan Keluarga Berencana Pada Ny. Y Usia 36 Tahun G₆P₅A₀A_h Di
Pustu Tanjung Kasuari Kota Sorong Tahun 2023**

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

Penguji I

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

Penguji II

Sunaeni, M.Keb
NIP. 198109122012122001

Penguji III

Rizqi Kamalah, M.Keb
NIP. 19881211201902001

Mengetahui



Direktur


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

Ketua Jurusan Kebidanan


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

RIWAYAT HIDUP



Nama : Patricia Pascalia Sola Boro

Status : Mahasiswa

NIM : 41540120030

Tempat Tanggal Lahir: Sorong, 01 April 2002

Alamat : Jl. Kenanga Sp 2 Mariyai

Riwayat Pendidikan :

SD : Tahun 2008-2014 (SD Inpres 23 Kabupaten Sorong)

SMP : Tahun 2014-2017 (SMP YPPK Seminari Petrus Van Diepen)

SMA : Tahun 2017-2020 (SMA Negeri 2 Kabupaten Sorong)

DIII Kebidanan : Tahun 2020-2023 (Poltekkes Kemenkes Sorong)

Suku/Bangsa : Flores Jawa/Indonesia

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat dan rahmatnya sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan *Countinity Of Care (COC)* Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, Dan Kb Pada Ny. Y, Usia 36 tahun, G6P5A0 Usia Kehamilan .. Di Pustu Tanjung Kasuari, Adapun penulisan ini dimaksudkan untuk memenuhi tugas individu yang bertujuan untuk memenuhi tugas akhir Asuhan Kebidanan *Countinity Of Care (COC)* Terselasaikannya pengumpulan data serta penulisan Tugas Akhir ini tentu saja bukan karena kemampuan penulis semata-mata, namun, karena adanya dukungan dan bantuan dari Bapak dan Ibu yang terhormat, yaitu :

1. Ariani Pongoh S.ST.M.Kes, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Sorong.
2. Adriana Egam, S.ST, M.Kes selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Sorong
3. Rizqi Kamalah, M.Keb selaku Ketua Program Studi Diploma III Kebidanan Kemenkes Sorong.
4. Dian Kartika Sari, S.ST selaku Wali Diploma III Kebidanan Angkatan XIII Poltekkes Kemenkes Sorong
5. Sunaeni, M.Keb selaku Pembimbing I yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis
6. Rizqi Kamalah, M.Keb, selaku pembimbing II yang juga telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis
7. Keluarga yang telah bersedia sebagai studi kasus Asuhan Kebidanan *Countinity Of Care (COC)*

8. Kedua orang tua serta kaka dan adik tercinta yang telah memberikan dukungan, motivasi serta kasih sayang yang tiada terkira
9. Semua pihak ang telah membantu saya dalam menyelesaikan penyusunan Laporan Tugas Akhir ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu.

Dengan ketulusan dan kerendahan hati, penulis mengucapkan terima kasih, semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan balasan yang berlipat atas amalan dan bantuan yang telah diberikan kepada penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

Sorong, Mei 2023

Penulis

Patricia Boro

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SORONG
JURUSAN D3 KEBIDANAN SORONG
LAPORAN TUGAS AKHIR, JUNI 2023

Patricia Pascalia Sola Boro
41540120030

Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Masa Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir Dan Keluarga Berencana Pada Ny.Y Umur 36 Tahun G6P5A0 Di Pustu Tanjung Kasuari Kota Sorong Tahun 2023

ABSTRACT

Data Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia meningkat dari 228 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2002-2007 menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2007-2012. Angka Kematian Ibu (AKI) mengalami penurunan pada tahun 2012-2015 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup dan jumlah kematian ibu di Indonesia pada tahun 2019 yaitu sebanyak 4.221 kasus. Tujuan asuhan adalah untuk memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada Ny. Y mulai hamil, bersalin, nifas, BBL, dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

Metode asuhan yang digunakan SOAP yang dilakukan secara *continuity of care* pada Ny. Y hamil trimester III sampai keluarga berencana di Pustu Tanjung Kasuari.

Hasil yang diperoleh melalui asuhan kebidanan pada Ny. Y yang dimulai dari kehamilan trimester III telah dilakukan ANC sebanyak 2 kali dengan standart pelayanan 10 T. Ny Y bersalin pada usia kehamilan 39 minggu 2 hari. Bayi baru lahir segera menangis, jenis kelamin perempuan, panjang badan 48 cm dan berat badan 2500 gram, bayi minum ASI. Proses involusi implantasi berjalan normal tidak ada komplikasi atau kelainan dan ibu sebagai akseptor KB suntik 3 bulan.

Pelaksanaan pada masa hamil sampai dengan penggunaan alat kontrasepsi Ny. Y berlangsung dengan normal dan tidak ditemukan adanya komplikasi pada ibu dan bayinya, keadaan dalam terpantau.

Kata Kunci : Continuity Of Care, Kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL, dan KB.

HEALTH POLYTECHNIC OF THE MINISTRY
OF HEALTH SORONG
DEPARTMENT D3 MIDWIFERY SORONG
FINAL PROJECT REPORT, JUNE 2023

Patricia Pascalia Sola Boro
41540120030

Comprehensive Midwifery Care During Pregnancy, Childbirth, Postpartum, Newborn and Family Planning at Mrs.Y Age 36 Years G6P5A0 at Tanjung Kasuari Center in Sorong City in 2023

ABSTRACT

Data from the Indonesian Demographic and Health Survey (IDHS) Maternal Mortality Rate (MMR) in Indonesia increased from 228 per 100,000 live births in 2002-2007 to 359 per 100,000 live births in 2007-2012. The Maternal Mortality Rate (MMR) decreased in 2012-2015 to 305 per 100,000 live births and the number of maternal deaths in Indonesia in 2019 was 4,221 cases. The purpose of care is to provide midwifery care in continuity of care for Mrs. Y starting pregnancy, childbirth, postpartum, BBL, and family planning using a midwifery management approach.

The care method used in this SOAP method which is carried out by continuity of care on Mrs. Y pregnant in the third trimester until family planning at the Tanjung Kasuari Center.

The results obtained through obstetric care for Mrs. Y starting from the third trimester of pregnancy have been carried out by ANC 2 times with a service standard of 10 T. Mrs. Y gave birth at 39 weeks 2 days gestation. Newborns immediately cry, female gender, body length 48 cm and body weight 2500 grams, babies drink breast milk. The implantation involution process runs normally, there are no complications or abnormalities, and the mother as an acceptor of 3-month injectable birth control.

The implementation during pregnancy until the use of contraceptives Mrs. Y proceeded normally and no complications were found in the mother and baby, the situation was monitored.

Keywords: Continuity Of Care, Pregnancy, Childbirth, Postpartum, BBL, and KB.

DAFTAR ISI

COVER.....	1
HALAMAN PERSETUJUAN	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
RIWAYAT HIDUP.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRACT.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
BAB I.....	1
PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan.....	5
1. Tujuan umum	5
2. Tujuan khusus.....	5
D. Manfaat Studi Kasus	6
BAB II.....	8
TINJAUAN TEORI.....	8
A. Konsep Dasar Kehamilan.....	8
B. Konsep Persalinan	32
C. Asuhan Bayi Baru Lahir	58
D. Masa Nifas.....	66
E. Keluarga berencana	75
F. Manajemen Asuhan Kebidanan sesuai 7 langkah Varney (2007), yaitu: ..	79
G. Dengan Metode SOAP	81
BAB III.....	84
METODE PENELITIAN.....	84

A.	Rancangan Penelitian	84
B.	Subjek Penelitian	84
C.	Waktu dan Tempat Penelitian	85
D.	Pengumpulan Data	85
E.	Analisa Data	85
BAB IV		87
TINJAUAN KASUS dan PEMBAHASAN		87
A.	Dokumentasi Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan	87
B.	Asuhan Kebidanan Persalinan	100
C.	Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas	124
D.	Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir	140
BAB V		168
PENUTUP		168
A.	KESIMPULAN	168
B.	SARAN	169
1.	Bagi institusi	169
2.	Bagi Klinik	169
3.	Bagi penulis selanjutnya	170
DAFTAR PUSTAKA		171
LAMPIRAN		175

DAFTAR TABEL

Tabel 2 1 Posisi untuk persalinan (Asrina, 2010).....	43
Tabel 2 2 Tabel Kebutuhan Gizi Bayi Baru Lahir	61
Tabel 2 3 Tanda APGAR.....	65
Tabel 2 4 TFU dan berat uterus menurut masa involusi	67
Tabel 2 5 Pilihan metode kontrasepsi berdasarkan tujuan pemakaiannya ..	78

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2 1 Asinklitismus Anterior	40
Gambar 2 2 Asinklitimus anteroposterior	40
Gambar 2 3 Asinklitismus Posterior	41

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2019 Angka Kematian Ibu (*maternal mortality rate*) merupakan jumlah kematian ibu akibat dari proses kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan yang dijadikan indikator derajat kesehatan perempuan. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu target global Sustainable Development Goals (SDGs) dalam menurunkan angka kematian ibu (AKI) menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator yang biasanya digunakan untuk menentukan derajat Kesehatan masyarakat. Oleh karena itu banyak upaya Kesehatan yang dilakukan untuk menekan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).

Angka Kematian Ibu (AKI) didunia yaitu sebanyak 303.000 jiwa. Angka Kematian Ibu (AKI) di ASEAN yaitu sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup (ASEAN Secretariat, 2020). Menurut Data Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia meningkat dari 228 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2002-2007 menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2007-2012. Angka Kematian Ibu (AKI) mengalami penurunan pada tahun 2012-2015 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup dan

jumlah kematian ibu di Indonesia pada tahun 2019 yaitu sebanyak 4.221 kasus (Kemenkes RI, 2019).

Beberapa keadaan yang menyebabkan Angka Kematian Ibu (AKI) antara lain adalah penanganan komplikasi, anemia, ibu hamil yang menderita diabetes, hipertensi, malaria, dan empat terlalu (terlalu muda <20 tahun, terlalu tua usia ≥ 37 tahun, terlalu dekat jaraknya ≤ 2 tahun dan terlalu banyak anaknya ≥ 4 orang anak).

Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) untuk Indonesia sendiri pada tahun 2020 masih mencapai nilai tertinggi yaitu 28.158 dengan 72% (20.266 kematian) terjadi pada usia 0-28 hari, 19,1% (5.386 kematian) terjadi pada usia 29 hari – 11 bulan dan 8,9% (2.506 kematian) terjadi pada usia 12-59 bulan. Masih tingginya nilai Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia membuat pemerintah semakin gencar untuk melakukan beberapa upaya dalam menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB) sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak menyatakan bahwa setiap anak berhak atas kelangsungan hidup, tumbuh, dan berkembang serta berhak atas upaya kesehatan anak secara terpadu, menyeluruh dan berkesinambungan yang dilakukan sejak janin dalam kandungan hingga anak berusia 18 tahun.

Sementara itu jumlah AKI pada tahun 2019 sebesar 41 kematian ibu di Provinsi Papua Barat, terjadi disebabkan oleh Pendarahan sebesar 16 orang. Hipertensi sebesar 5 orang, infeksi sebesar 13 orang dan lain-lain sebesar 8 orang dengan Perhitungan dari setiap Kabupaten/kota dengan jumlah kasus

kematian ibu tertinggi adalah Kabupaten Manokwari sebanyak 11 kasus, diikuti Kaimana, Sorong Selatan dan Raja Ampat 6 kasus, dan Kota Sorong 4 kasus, Kabupaten/kota dengan kasus kematian ibu terendah adalah Tambrauw 1 kasus (Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat, 2019)

Kasus kematian bayi tahun 2018 terjadi di 12 (dua belas) wilayah Kabupaten/Kota, dengan kasus kematian terbanyak terjadi di wilayah Kota Sorong dengan 36 kasus kematian bayi, Kabupaten Fakfak 35 kasus dan Kabupaten Manokwari sebanyak 33 Kasus, Kabupaten Teluk Bintuni 27 Kasus, Kabupaten Kaimana 17 Kasus, Kabupaten Sorong 13 Kasus, Kabupaten Sorong Selatan 10 Kasus, Kabupaten Manokwari Selatan 9 Kasus, Kabupaten Raja Ampat 8 Kasus, Kabupaten eluk Wondama 5 Kasus, Sedangkan Kabupaten Maybrat dan Kabupaten Pegunungan Arfak 1 Kasus.

Upaya peningkatan kesehatan ibu dan penurunan angka kematian ibu mustahil dapat dilakukan sendiri oleh Pemerintah, terlebih dengan berbagai keterbatasan sumber daya yang dimiliki tenaga, sarana prasarana, dan anggaran. Oleh karena itu, mutlak diperlukan kerja sama lintas program dan lintas sektor terkait, yaitu pemerintah daerah, sektor swasta, organisasi profesi kesehatan, kalangan akademisi, serta lembaga dan organisasi kemasyarakatan baik dari dalam negeri maupun luar negeri. Oleh karena itu untuk membantu upaya percepatan penurunan AKI salah satunya adalah melaksanakan asuhan secara berkelanjutan atau *Continuity of Care*

Continuity Of Care (COC) adalah suatu proses dimana tenaga kesehatan yang kooperatif terlibat dalam manajemen pelayanan kesehatan secara terus

menerus menuju pelayanan yang berkualitas tinggi, biaya perawatan medis yang efektif. *Continuity Of Care* pada awalnya merupakan ciri dan tujuan utama pengobatan keluarga yang lebih menitik beratkan kepada kualitas pelayanan kepada pasien (keluarga) dengan dapat membantu bidan (tenaga kesehatan). Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas. Secara tradisional, perawatan yang berkesinambungan idealnya membutuhkan hubungan terus-menerus dengan tenaga profesional. Selama trimester III kehamilan dan melahirkan, dan untuk menyediakan perawatan komprehensif untuk ibu dan bayi baru lahir selama periode postpartum.

Berdasarkan hal tersebut maka penulis ingin mengurangi angka kematian pada ibu dan bayi di Indonesia khususnya di Papua Barat dengan melakukan asuhan kebidanan secara *Cintinuity Of Care* dan komprehensif dengan prosedur manajemen kebidanan dan didokumentasikan metode SOAP.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka penulis merumuskan penelitian ini sebagai berikut :

1. Bagaimana melakukan Pengkajian Data Subjektif pada Asuhan Komprehensif Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan Keluarga Berencana pada Ny. Y di Pustu Tanjung Kasuari sesuai standar Asuhan Kebidanan?
2. Bagaimana melakukan Pengkajian Data Objektif pada Asuhan Komprehensif Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan

Keluarga Berencana pada Ny. Y di Pustu Tanjung Kasuari sesuai standar Asuhan Kebidanan?

3. Bagaimana melakukan Diagnosa pada Asuhan Komprehensif Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan Keluarga Berencana pada Ny. Y di Pustu Tanjung Kasuari sesuai standar Asuhan Kebidanan?
4. Bagaimana melakukan Planning/penatalaksanaan pada Asuhan Komprehensif Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan Keluarga Berencana pada Ny. Y di Pustu Tanjung Kasuari sesuai standar Asuhan Kebidanan?

C. Tujuan

Adapun tujuan yang ingin dicapai dalam asuhan ini dibagi menjadi 2 yaitu tujuan umum dan tujuan khusus sebagai berikut.

1. Tujuan umum

Mahasiwa dapat memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.Y
Usia 36 Tahun G6P5A0

2. Tujuan khusus

- a. Mahasiwa mampu melakukan Pengkajian Data Subjektif pada Asuhan Komprehensif Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan Keluarga Berencana pada Ny. Y di Pustu Tanjung Kasuari sesuai standar Asuhan Kebidanan
- b. Mahasiswa mampu melakukan Pengkajian Data Objektif pada Asuhan Komprehensif Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru

Lahir, dan Keluarga Berencana pada Ny. Y di Pustu Tanjung Kasuari sesuai standar Asuhan Kebidanan

- c. Mahasiswa mampu melakukan Diagnosa pada Asuhan Komprehensif Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan Keluarga Berencana pada Ny. Y di Pustu Tanjung Kasuari sesuai standar Asuhan Kebidanan
- d. Mahasiswa mampu melakukan Planning/penatalaksanaan pada Asuhan Komprehensif Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan Keluarga Berencana pada Ny. Y di Pustu Tanjung Kasuari sesuai standar Asuhan Kebidanan

D. Manfaat Studi Kasus

1. Manfaat Bagi Institusi

Dapat memberikan pengetahuan dan pengalaman bagi mahasiswanya dalam pemberian asuhan kebidanan *Continuity Of Care* serta untuk mengevaluasi mahasiswa dalam pemberian asuhan kebidanan, sehingga dapat menghasilkan bidan yang terampil, profesional dan mandiri.

2. Manfaat Bagi Lahan Praktek

Dapat dijadikan sebagai acuan untuk dapat mempertahankan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara *Continuity Of Care*

3. Manfaat Bagi Peneliti

Peneliti dapat mempraktikan teori yang telah diperoleh sebelumnya dan kemudian diaplikasikan secara langsung dalam melakukan asuhan

kebidanan secara *Continuity Of Care* mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, hingga pelayanan kontrasepsi.

4. Manfaat Bagi Klien

- 1) Klien dapat mengatasi masalah yang kemungkinan akan terjadi pada kehamilannya
- 2) Klien dapat mengatur pola nutrisi dan istirahat
- 3) Klien mengetahui tanda-tanda bahaya pada kehamilan

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Prawirohardjo, 2016). Lama Kehamilan dibagi menjadi Tiga Trimester yaitu 280 Hari (40 Minggu atau 9 Bulan 10 Hari).

Kehamilan dibagi menjadi 3 Trimester :

- a. Kehamilan Trimester pertama antara 0 hingga 12 Minggu
- b. Kehamilan Trimester kedua antara 13 hingga 27 Minggu
- c. Kehamilan Trimester ketiga antara 28 hingga 40 Minggu

Kehamilan adalah suatu mata rantai yang berkesinambungan yang terdiri dari Ovulasi (pematangan sel) lalu pertemuan Ovum (sel telur) dan spermatozoa (Sperma) terjadilah pembuahan dan pertumbuhan. Zigot kemudian bernidasi (penanaman) pada uterus dan pembentukan plasenta dan tahap akhir adalah tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm.

2. Adaptasi Fisiologi Dan Psikologi Dalam Masa Kehamilan

Proses adaptasi fisiologi ibu hamil adalah proses untuk menyesuaikan diri terhadap perubahan fisik yang normal terjadi pada ibu selama masa kehamilan. Bagi keluarga dan khususnya seorang wanita, kehamilan merupakan hal yang penting. Kehamilan juga menjadi saat- saat kritis bagi keluarga karena pada masa ini terjadi perubahan identitas peran ibu, ayah serta anggota keluarga lainnya. Perubahan status ini dipertimbangkan sebagai krisis yang disertai periode tertentu untuk menjalani proses persiapan psikologis yang secara normal sudah ada selama kehamilan dan mengalami puncaknya pada saat bayi lahir (Dartiwen, 2019).

a. Anatomi Dan Fisiologi Organ Reproduksi Wanita

1) Genetalia Eksterna

Merupakan alat kandungan yang dapat dilihat dari luar bila wanita dalam posisi *litotomi* yang berfungsi untuk *coitus* atau *kopulasi (persetulhan)*.

a) Mons Veneris

Mons Veneris atau yang disebut juga dengan Tundun adalah sebuah bantalan lemak yang terletak di depan *simfisis pubis*. Setelah *pubertas* kulit dari *Mons Veneris* tertutup oleh rambut.

b) Labia Mayora (Bibir Besar)

Adalah dua lipatan tebal yang membentuk sisi *vulva* dan terdiri atas kulit dan lemak jaringan otot polos, pembuluh

darah dan serabut saraf. *Labia Mayora Sinistra* dan *dextra* bersatu di sebelah belakang dan merupakan batas depan dari *perineum*, disebut *Commisura Posterior (frenulum)*.

c) *Labia Minora (Bibir Kecil)*

Merupakan lipatan kulit yang terdapat diantara kedua *labium Minora*. Membentang dari *clitoris* sampai ke *orificium vagina*. Kearah anterior, labium Minus melintasi *Clitoris* sebagai *preputium clitoridis*. Pada bagian Cini terdapat banyak pembuluh darah, otot polos dan ujung serabut saraf.

d) *Klitoris*

Homolog dengan penis pria. Letaknya anterior dalam Vestibula. Mengandung banyak urat-urat saraf *sensoris*, dan pembuluh-pembuluh darah. Kira-kira sebesar kacang hijau sampai cabai rawit dan ditutupi *Frenulum Clitoridis*. *Glans Clitoris* berisi jaringan yang dapat berereksi, sifatnya amat *sensitive* karena memiliki serabut saraf.

e) *Vestibulum*

Merupakan rongga yang berada disebelah lateral dibatasi oleh kedua *labia minora*, disebelah *anterior* dibatasi oleh *clitoris*, disebelah *dorsal* dibatasi oleh *fourchet*. Pada *Vestibulum* terdapat Muara-muara dari vagina urethra dan terdapat pula 4 lubang kecil yaitu dua muara dari *Kelenjar*

Bartholoni yang terdapat di samping dan agak kebelakang dari *introitus vaginae*, dua muara dari *kelenjar Skene* di samping dan agak *dorsal* dari *Urethra*.

f) *Hymen* (Selapu Dara)

Merupakan selaput yang menutupi *introitus vagina*, biasanya berlubang membentuk *semilunaris*, *anularis*, *tapisan* atau *fimbria*. Bila tidak berlubang disebut *atresia hymenalis* atau *hymen imperforata*. *Hymen* akan robek pada *koitus* apalagi setelah bersalin (*hymen* ini disebut *karunkulae mirtiformis*). Lubang pada *hymen* berfungsi untuk tempat keluarnya sekret dan darah haid.

g) *Perineum*

Terletak di antara *vulva* dan *anus*, yang memiliki panjang sekitar 4 cm.

h) *Vulva*

Bagian dari alat kandungan yang berbentuk lonjong, berukuran panjang mulai dari *klitoris*, kanan kiri di atas bibir kecil sampai ke belakang dibatasi *perineum*.

2) *Genetalia Interna*

Merupakan alat kelamin yang tidak dapat dilihat dari luar, terletak di sebelah dalam dan hanya dapat dilihat dengan alat khusus atau dengan pembedahan.

a) Vagina

Adalah liang atau saluran yang menghubungkan vulva dan rahim, terletak di antara kandung kencing dan rectum. Dinding depan vagina panjangnya 7-9 cm dan dinding belakang 9-11 cm. Dinding vagina berlipat-lipat yang berjalan sirkuler dan disebut *rugae* sedangkan di tengahnya ada bagian yang lebih keras disebut *kolumna rugarum*. Dinding vagina terdiri dari tiga lapisan, yaitu lapisan *mukosa* yang merupakan kulit, lapisan otot dan lapisan jaringan ikat. Berbatasan dengan *serviks* membentuk ruangan lengkung, antara lain *forniks lateral* kanan kiri, *forniks anterior* dan *posterior*. Bagian dari serviks yang menonjol ke dalam vagina disebut *portio*. Suplai darah vagina diperoleh dari *arteria uterina*, *arteria vesikalis inferior*, *arteria hemoroidalis mediana* dan *arteria pudendus interna*.

Fungsi penting vagina adalah:

- (1) Saluran keluar untuk mengalirkan darah haid dan sekret lain dari rahim.
- (2) Alat untuk bersenggama.
- (3) Jalan lahir pada waktu bersalin.

b) Uterus

Adalah suatu struktur otot yang cukup kuat, bagian luarnya ditutupi oleh peritoneum, sedangkan rongga dalamnya

dilapisi oleh mukosa rahim. Dalam keadaan tidak hamil, rahim terletak dalam rongga panggul kecil di antara kandung kencing dan rektum. Bentuknya seperti bola lampu atau buah alpukat yang terdiri dari tiga bagian, yaitu badan rahim (*korpus uteri*) berbentuk segitiga, leher rahim (*serviks uteri*) berbentuk silinder, dan rongga rahim (*kavum uteri*). Bagian rahim antara kedua pangkal tuba disebut fundus uteri, merupakan bagian proksimal rahim. Besarnya rahim berbeda-beda, tergantung pada usia dan pernah melahirkan anak atau belum. Ukurannya kira-kira sebesar telur ayam. Beratnya 40-50 gram pada *nulipara* dan 60-70 gram pada *multipara*. Serviks uteri terbagi dua bagian, yaitu pars supravaginal dan *pars vaginal (portio)* saluran yang menghubungkan orifisium uteri interna dan *orifisium uteri eksterna* disebut *kanalis servikalis*. Bagian rahim antara *serviks* dan *korpus* disebut isthmus atau segmen bawah rahim (SBR). Bagian ini penting dalam kehamilan dan persalinan karena akan mengalami peregangan.

Dinding rahim terdiri dari tiga lapisan, yaitu:

- (1) Lapisan serosa (lapisan *peritoneum*), di luar.
- (2) Lapisan otot (lapisan *miometrium*), di tengah.
- (3) Lapisan mukosa (*endometrium*), di dalam.

Sikap dan letak uterus dalam rongga panggul terfiksasi dengan baik karena disokong dan dipertahankan oleh tonus rahim sendiri, tekanan *intra abdominal*, otot-otot dasar panggul, dan ligamentum-ligamentum.

Ligamentum-ligamentum uterus antara lain:

(a) *Ligamentum Latum*

Terletak di kanan kiri uterus meluas sampai dinding rongga panggul dan dasar panggul, seolah-olah menggantung pada tuba. Ruangan antar kedua lembar dari lipatan ini terisi oleh jaringan yang longgar disebut parametrium di mana berjalan *arteria*, *vena uterina* pembuluh limpa, dan ureter.

(b) *Ligamentum Rotundum (Ligamentum Teres Uteri)*

Terdapat pada bagian atas *lateral* dari uterus, *kaudal* dari *insersi tuba*, kedua dari ligamen ini melalui kanalis inguinalis ke bagian kranial labia *mayora*. Terdiri dari jaringan otot polos dan jaringan ikat *ligamen*. *Ligamen* ini menahan uterus dalam *antefleksi*. Pada saat hamil mengalami *hypertrophi* dan dapat diraba dengan pemeriksaan luar.

(c) *Ligamentum Infundibulo Pelvikum* (Ligamen suspensorium)

Ada dua buah kiri kanan dari infundibulum dan ovarium, ligamen ini menggantungkan uterus pada dinding panggul. Antara sudut tuba dan ovarium terdapat *ligamentum ovarii proprium*.

(d) *Ligamentum Kardinale* (*Lateral pelvic ligament/ Mackenrodt's ligament*)

Terdapat di kiri kanan dari serviks setinggi ostium *internum* ke dinding panggul. Ligamen ini membantu mempertahankan uterus tetap pada posisi tengah (menghalangi pergerakan ke kanan ke kiri) dan mencegah *prolap*.

(e) *Ligamentum Sakro Uterinum*

Terdapat di kiri kanan dari serviks sebelah belakang ke sakrum mengelilingi *rektum*.

(f) *Ligamentum Vesiko Uterinum*

Dari uterus ke kandung kemih.

3. Siklus kehidupan manusia

a. Konsepsi

Konsepsi adalah suatu peristiwa persatuan antara sel mani dengan sel telur. *Fertilisasi* terjadi di ampula tuba, hanya satu sperma yang telah mengalami proses kapasitasi dapat melintasi zona *pelusida*

masuk ke dalam *vitellus ovum*. Setelah itu zona pelusida mengalami perubahan sehingga tidak dapat dilalui sperma lain. Pada saat pria dan wanita melakukan *koitus* dan terjadi ejakulasi sperma dari saluran reproduksi pria didalam vagina wanita, dimana akan melepaskan cairan mani yang berisi sel-sel sperma kedalam saluran reproduksi wanita. Jika koitus dilakukan pada masa ovulasi atau disebut masa subur wanita, maka ada kemungkinan sel sperma dalam saluran reproduksi wanita akan bertemu dengan sel telur wanita yang baru dikeluarkan pada saat ovulasi. Pertemuan sel sperma dengan sel telur inilah yang disebut sebagai pembuahan atau fertilisasi.

Ovum yang telah dibuahi ini segera membelah diri sambil bergerak oleh rambut getar tuba menuju ruang rahim kemudian melekat pada mukosa rahim untuk selanjutnya bersarang di ruang rahim. Peristiwa ini disebut nidasi (*implantasi*) Dari pembuahan sampai nidasi diperlukan waktu kira-kira enam sampai tujuh hari. Untuk menyuplai darah dan zat zat makanan bagi mudigah dan janin, dipersiapkan uri (plasenta). Jadi dapat dikatakan bahwa untuk setiap kehamilan harus ada ovum (sel telur), *spermatozoa* (sel mani), pembuahan (konsepsi = fertilisasi), nidasi dan plasenta (Nelly Nugrawati, 2021)

1) Sel telur (ovum) dan sperma

a) Sel telur (ovum)

Pertumbuhan embrional oogonium yang kelak menjadi terjadi *digenital ridge*.

b) Sel mani (*spermatozoa*)

Sperma bentuknya seperti kecebong, terdiri atas kepala berbentuk lonjong agak gepeng berisi inti (*nucleus*) leher yang menghubungkan kepala dengan bagian tengah dan ekor yang dapat bergetar sehingga sperma dapat bergerak dengan cepat. Panjang ekor kira-kira sepuluh kali bagian kepala.

Secara *embrional*, spermatogonium berasal dari sel-sel primitif tubulus testis. Setelah bayi laki-laki lahir, jumlah *spermatogonium* yang ada tidak mengalami perubahan sampai masa *akil baliq*. Pada masa pubertas dibawah pengaruh sel-sel *interstial leyding*. Sel-sel *spermatogonium* ini mulai aktif mengadakan mitosis dan terjadilah *spermatogenesis* (Nelly Nugrawati & dkk, 2021)

Urutan pertumbuhan sperma (*spermatogenesis*)

- (a) *Spermatogonium*
- (b) *Spermatosit* pertama
- (c) *permatosit* kedua
- (d) *Spermatid*, kemudian tumbuh menjadi
- (e) *Spermatozoa* (sperma)

2) Pembuahan (*konsepsi fertilisasi*)

Proses kehamilan dimulai dari fertilasi yaitu bertemunya sel telur dan sel sperma. Tempat bertemunya ovum dan sperma paling

sering adalah di daerah ampulla tuba. Sebelumnya keduanya bertemu, maka akan terjadi tiga fase yaitu sebagai berikut.

- (a) Tahap penembusan korona radiata
- (b) Penembusan zona pellusida
- (c) Tahap penyatuan oosit dan membran sel sperma

3) Nidasi (*Implantasi*)

Nidasi adalah masuknya atau tertanamnya hasil konsepsi pada stadium blatokista (*Blastula*) umumnya nidasi terjadi di dinding depan atau belakang uterus (*endometrium*), dekat pada fundus uteri. Jika nidasi terjadi maka disebut kehamilan.

4) Plasentasi

Plasentasi adalah proses pembentukan struktur dan jenis plasenta

4. Ketidaknyamanan yang dialami oleh ibu hamil Trimester III

Perubahan-perubahan tersebut menjadi dasar timbulnya keluhan-keluhan fisiologis maupun pada trimester III, yaitu:

1) Nyeri perut bagian bawah

Nyeri perut bawah dikeluhkan oleh sebagian besar ibu hamil. Keluhan ini bersifat fisiologis dan beberapa lainnya merupakan tanda adanya bahaya dalam kehamilan. Nyeri ligamentum, torsi uterus yang parah dan adanya kontraksi Braxton-Hicks juga mempengaruhi keluhan ibu terkait dengan nyeri pada perut bagian bawah. Keluhan ini dapat diatasi dengan tirah baring, mengubah posisi ibu agar uterus

yang mengalami torsi dapat kembali kekeadaan semula, menghindari berdiri secara tiba-tiba dari posisi jongkok (Husin, 2014).

2) Nyeri Punggung

Pembesaran uterus dan penyesuaian postur tubuh yang terjadi akan memaksa ligament, otot-otot, serabut saraf dan punggung teregangkan, sehingga beban tarikan tulang punggung kearah depan akan bertambah dan menyebabkan lordosis fisiologis. Hal ini akan menyebabkan nyeri punggung pada ibu hamil.

Ketika terjadi nyeri punggung, nyeri dapat dikurangi dengan posisi tubuh yang baik, memberikan kompres hangat atau memberikan botol berisi air panas dan diletakkan di punggung bawah, menggosokkan punggung atau pijatan prenatal, mandi air hangat dan melakukan senam hamil (Reeder, 2013).

3) Sering BAK

Seiring bertambahnya usia kehamilan massa uterus akan bertambah dan ukuran uterus mengalami peningkatan sehingga uterus membesar kearah luar pintu atas panggul menuju rongga abdomen. Perubahan tersebut menyebabkan tertekannya kandung kemih yang terletak tepat di depan uterus. Tertekannya kandung kemih oleh volume uterus yang semakin bertambah menyebabkan kapasitas kandung kemih berkurang, akibat nya daya tampung kandung kemih berkurang. Ibu hamil disarankan minum 8-10 gelas air/hari, kurangi minum 2-3 jam

sebelum tidur malam, perbanyak minum di siang hari, waktu kencing pastikan kandung kemih benar-benar kosong.

4) Kontraksi Braxton Hicks

Pada saat trimester akhir, kontraksi dapat sering terjadi setiap 10-20 menit dan juga sedikit banyak mungkin juga berirama. Kontraksi ini dapat muncul tanpa diduga dan pada akhir kehamilan, kontraksi-kontraksi ini dapat menyebabkan rasa tidak nyaman dan menjadi penyebab persalinan palsu. Hal ini juga berkaitan dengan teori penurunan progesteron, dimana setelah usia kehamilan 28 minggu, kadar hormon progesteron dalam tubuh akan mulai berkurang, sehingga hormon oksitosin akan mulai meningkat, dan menyebabkan kontraksi sebagai his palsu. Mengajari teknik relaksasi pernafasan, menganjurkan untuk mengubah posisi saat dirasakan adanya kontraksi, kemudian mengajarkan kepada ibu perbedaan antara his palsu dan his persalinan, serta cara menghitungnya (Lailiyana , 2012).

5) Kelelahan

Penyebabnya kemungkinan penurunan laju metabolisme basal pada awal kehamilan dan merupakan hal yang fisiologis pada ibu hamil. Cara mengatasinya yakni dengan menganjurkan ibu untuk banyak istirahat

5. Tanda dan Gejala Kehamilan

Tanda-tanda kehamilan dibagi menjadi tiga, yaitu:

a. Tanda Pasti

- 1) Terdengar Denyut Jantung Janin (DJJ) Denyut jantung janin dapat didengarkan dengan stetoskop Laennec/stetoskop pinard pada minggu ke 17-18. Serta dapat didengarkan dengan stetoskopultrasonik (Doppler) sekitar minggu ke 12. Auskultasi pada janin dilakukan dengan mengidentifikasi bunyi-bunyi lain yang meyeritai seperti bising tali pusat, bising uterus, dan nadi ibu (Kumalasari, 2015).
- 2) Pemeriksa meraba dan mendengar pergerakan janin saat melakukan pemeriksaan.
- 3) Melihat rangka janin pada sinar rontgen atau dengan USG (Sunarti, 2013).

b. Tanda-tanda tidak pasti kehamilan (*Presumptive*)

1) Amenorhea

Amenorhea yaitu kondisi dimana wanita yang sudah mampu hamil, mengalami terlambat haid/datang bulan. Pada wanita yang terlambat haid dan diduga hamil, perlu ditanyakan hari pertama haid terakhirnya (HPHT). HPHT adalah Hari Pertama Haid Terakhir seorang wanita sebelum hamil, HPHT yang tepat adalah tanggal dimana ibu baru mengeluarkan darah menstruasi dengan frekuensi lama seperti menstruasi biasa. HPHT dapat digunakan

sebagai perhitungan usia kehamilan dan taksiran persalinan. Usia kehamilan dapat dihitung dengan menggunakan rumus: Tanggal ANC-HPHT X 4 1/3 = Usia Kehamilan.

Sedangkan untuk HPL dapat diperkirakan menggunakan teori Neagle, yaitu :

(a) Bila HPHT antara bulan Januari sampai Maret (Hari+7)

(Bulan+9)= Taksiran Persalinan

(b) Bila HPHT antara bulan April sampai Desember (Hari+7)

(Bulan-3) (Tahun+1) = Taksiran Persalinan

2) Mual (nausea) dan Muntah (vomiting)

Pengaruh *hormon estrogen* dan *progesteron* menyebabkan pengeluaran asam lambung yang berlebihan dan menimbulkan mual muntah yang terjadi terutama pada pagi hari yang disebut dengan *morning sickness*. Akibat mual dan muntah ini nafsu makan menjadi berkurang. Dalam batas yang fisiologis hal ini dapat diatasi Dalam batas tertentu hal ini masih fisiologis Untuk mengatasinya ibu dapat diberi makanan ringan yang mudah dicerna dan tidak berbau menyengat (Kumalasari, 2015).

3) Syncope (pingsan)

Terjadinya gangguan sirkulasi ke daerah kepala (sentral) menyebabkan iskemia susunan saraf pusat dan menimbulkan syncope atau pingsan bila berada pada tempat-tempat ramai yang

sesak dan padat. Keadaan ini akan hilang sesudah kehamilan 16 minggu (Kumalasari, 2015).

4) Perubahan Payudara

Akibat stimulasi prolaktin, payudara mensekresikolostrum, biasanya setelah kehamilan lebih dari 16 minggu (Sartika, 2016). Pengaruh hormon estrogen–progesteron dan somatotropin menimbulkan deposit lemak, air dan garam pada payudara. Payudara membesar dan tegang, ujung saraf tertekan menyebabkan rasa sakit terutama pada hamil pertama.

5) Sering miksi

Sering buang air kecil disebabkan karena kandung kemih tertekan oleh uterus yang mulai membesar. Gejala ini akan hilang pada triwulan kedua kehamilan. Pada akhir kehamilan, gejala ini kembali karena kandung kemih ditekan oleh kepala janin.

6) Konstipasi atau obstipasi

Pengaruh hormon progesteron dapat menghambat peristaltik usus (tonus otot menurun) sehingga kesulitan untuk BAB (Widatiningsih, 2017).

7) Pigmentasi kulit

Pigmentasi terjadi pada usia kehamilan lebih dari 12 minggu. Terjadi akibat pengaruh hormon kortikosteroid plasenta yang merangsang melanofor dan kulit.

8) Epulis

Hipertropi papilla gingivae/gusi, sering terjadi pada trimester pertama.

9) Varises/Penampakan pembuluh darah vena

Varises dapat terjadi di sekitar genitalia eksterna, kaki dan betis serta payudara. Penampakan pembuluh darah ini dapat hilang setelah persalinan (Hani, 2015)

6. Tanda- Tanda Kemungkinan Hamil (Dugaan Hamil)

a. Perubahan Pada Uterus

Uterus mengalami perubahan pada ukuran, bentuk, dan konsistensi. Uterus berubah menjadi lunak bentuknya globuler. Teraba balotemen, tanda ini muncul pada minggu ke 16-20, setelah rongga rahim mengalami *obliterasi* dan cairan *amnion* cukup banyak. *Balotemen* adalah tanda ada benda terapung atau melayang dalam cairan.

b. Tanda *Piskacek's*

Uterus membesar secara simetris menjauhi garis tengah tubuh (setengah bagian terasa lebih keras dari yang lainnya) bagian yang lebih besar tersebut terdapat pada tempat melekatnya (*implantasi*) tempat kehamilan. Sejalan dengan bertambahnya usia kehamilan, pembesaran uterus menjadi semakin simetris. Tanda *piskacek's* yaitu dimana uterus membesar ke salah satu jurusan hingga menonjol ke jurusan pembesaran tersebut.

c. Suhu Basal

Suhu basal yang sesudah ovulasi tetap tinggi terus antara 37,20C - 37,80C adalah salah satu tanda akan adanya kehamilan.

7. Perubahan- Perubahan Pada Serviks

a. Tanda Hegar

Tanda ini berupa pelunakan pada daerah istmus uteri sehingga daerah tersebut pada penekanan mempunyai kesan lebih tipis dan uterus mudah difleksikan dapat diketahui melalui pemeriksaan bimanual. Tanda ini mulai terlihat pada minggu ke-6 dan menjadi nyata pada minggu ke 7-8.

b. Tanda Goodell's

Diketahui melalui pemeriksaan bimanual. *Serviks* terasa lebih lunak, penggunaan kontrasepsi oral juga dapat memberikan dampak ini.

c. Tanda Chadwick

Adanya *hipervaskularisasi* mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah, agak kebiruan-biruan (*livedea*). Tanda- tanda ini disebut tanda *chadwick*. Warna *portio* tampak *livide*. Pembuluh- pembuluh darah alat genitalia interna akan membesar, hal ini karena oksigenasi dan nutrisi meningkat.

d. Tanda Mc Donald

Fundus uteri dan *seviks* bisa dengan mudah difleksikan satu sama lain dan tergantung pada lunak atau tidaknya jaringan *isthmus*.

8. Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil

Menurut Walyani (2015), kebutuhan ibu hamil adalah sebagai berikut :

a) Kebutuhan Nutrisi

Kehamilan trimester ke III, ibu hamil butuh bekal energi yang memadai. Selain untuk mengatasi beban yang kian berat, juga sebagai cadangan energi untuk persalinan kelak. Itulah sebabnya pemenuhan gizi seimbang tidak boleh dikesampingkan baik secara kualitas maupun kuantitas. Pertumbuhan otak janin akan terjadi cepat sekali pada dua bulan terakhir menjelang persalinan (Walyani, 2015). Seorang ibu hamil setidaknya harus menambah sebanyak 180 kkl (kilo kalori) perhari pada trimester 1, trimester 2 dan ke 3 sebanyak 300 kkl/hari, sementara itu ibu perlu menambah 20 gram/hari selama masa hamil untuk kebutuhan protein nya.

b) Pakaian

Meskipun pakaian bukan hal yang berakibat langsung terhadap kesejahteraan ibu dan janin, namun perlu kiranya jika tetap dipertimbangkan beberapa aspek kenyamanan dalam pakaian. 25 Pemakaian pakaian dan kelengkapannya yang kurang tepat akan mengakibatkan beberapa ketidaknyamanan yang mengganggu fisik dan psikologis ibu (Walyani, 2015).

c) Personal Hygiene

Personal hygiene adalah kebersihan yang dilakukan untuk diri sendiri terutama pada ibu hamil. Kebersihan badan mengurangi

kemungkinan terinfeksi, karena badan yang kotor banyak mengandung kuman-kuman. Terutama kebersihan diri pada masa hamil. Pemeliharaan kebersihan diri seseorang diperlukan untuk kenyamanan individu, keamanan dan kesehatan. Terdapat manfaat personal hygiene yaitu: meningkatkan derajat kesehatan seseorang, memelihara kebersihan diri seseorang, memperbaiki personal hygiene yang kurang, mencegah penyakit dan meningkatkan percaya diri.

d) Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung (Walyani, 2015).

e) Eliminasi (BAB dan BAK)

Frekuensi buang air kecil meningkat karena penurunan masuk kepala kepintu atas panggul, buang air besar sering konstipasi (sembelit) karena hormon progesteron meningkat. Hal-hal yang dapat dilakukan untuk mengatasi terjadinya eliminasi pada masa kehamilan buang air kecil untuk melancarkan dan mengurangi infeksi kandung kemih yaitu dengan minum dan menjaga kebersihan sekitar alat kelamin. Untuk buang air besar perubahan hormonal mempengaruhi aktivitas usus halus pada ibu hamil sering mengalami konstipasi, untuk mengatasi dianjurkan meningkatkan aktivitas 26 jasmani dan cukupi kebutuhan serat seperti sayuran dan buah-buahan.

f) Seksualitas

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti :

- a) Sering abortus dan kelahiran premature
- b) Perdarahan pervaginam
- c) Koitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan
- d) Bila ketuban sudah pecah, koitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intrauteri (Kuswanti, 2014).

g) Senam hamil

Senam hamil atau olahraga yang dianjurkan adalah jalan-jalan waktu pagi hari untuk ketenangan dan mendapatkan udara segar. Terdapat beberapa olahraga mutlak yang harus dikurangi yaitu: Persalinan belum cukup bulan, sering mengalami keguguran, mempunyai sejarah persalinan sulit, pada kasus infertilitas, umur saat hamil relatif tua, hamil dengan perdarahan dan mengeluarkan cairan. Cara yang dapat dilakukan pada ibu yang memiliki resiko diatas yaitu dengan cara latihan otot ringan dan di anjurkan jalan pagi untuk relaksasi. Hindari untuk melakukan olahraga yang berfokus pada otot perut.

Sebaiknya ikuti senam khusus pada ibu hamil untuk memperlancar proses kelahiran Senam hamil merupakan latihan relaksasi yang dilakukan oleh ibu yang mengalami kehamilan sejak 23 minggu

sampai dengan masa 27 kelahiran dan senam hamil ini merupakan salah satu kegiatan dalam pelayanan selama kehamilan (*prenatal care*).

h) Imunisasi

Walyani (2015) menjelaskan imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah Tetanus *Toxoid* (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. Imunisasi TT pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalan/imunisasinya. Imunisasi TT harus segera diberikan kepada ibu hamil pada saat melakukan kunjungan yang pertama dan dilakukan pada minggu ke 4.

i) Istirahat/Tidur

Kebutuhan tidur ibu hamil lebih banyak dibanding biasanya. Selain tidur selama 8 jam pada malam hari, sebisa mungkin ibu hamil juga tidur siang minimal 1 jam maksimal 3 jam untuk mengembalikan stamina yang habis selama aktivitas siang hari.

j) Persiapan Laktasi

Payudara perlu dipersiapkan sejak sebelum bayi lahir sehingga dapat segera berfungsi dengan baik pada saat diperlukan. Perawatan payudara bermanfaat merangsang payudara sehingga mempengaruhi hipofisis untuk mengeluarkan hormon prolaktin dan oksitosin. Teori ini dibuktikan melalui penelitian yang dilakukan oleh Lilis Fatmawati

pada tahun 2019 yang menunjukkan bahwa pengeluaran ASI meningkat signifikan setelah diberikan intervensi berupa perawatan payudara (Fatmawati,2019). Perawatan payudara yang dilakukan pada usia kehamilan diatas 36 minggu, dilakukan secara teratur dari pangkal payudara sampai pada putting, menggunakan baby oil agar dapat membantu meningkatkan produksi ASI Penelitian Adam (2018).

k) Pemeriksaan Hb

Pada pemeriksaan dan pengawasan haemoglobin dapat dilakukan dengan metode sachli yang di lakukan minimal 2 kali selama masa kehamilan yaitu pada trimester I (umur kehamilan sebelum 12 minggu) dan trimester III (umur kehamilan 28-36 minggu). Sedangkan klasifikasi dari WHO kadar hemoglobin pada wanita dapat di bagi menjadi 4 kategori:

1. Hb > 11 gr/dl Tidak Anemia (normal).
2. Hb 9-10 gr/dl Anemia Ringan.
3. Hb 7-8 gr/dl Anemia Sedang.
4. Hb <7 gr/dl Anemia Berat

Nilai normal menurut WHO, kriteria persangkaan anemia, bila Hb dibawah:

- 1) Wanita tidak hamil 12 gr/dl
- 2) Wanita hamil 11 gr/dl
- 3) Trimester I 11 gr/dl

4) Trimester II 10,5 gr/dl

5) Trimester III 11 gr%

Menurut Prawirohardjo (2016), kurangnya kadar haemoglobin dalam kehamilan dapat menyebabkan: Abortus, Partus imatur/premature, Kelainan kongenital, Perdarahan antepartum, Gangguan pertumbuhan janin dalam Rahim, Kematian perinatal.

9. Layanan 10 T dalam Antenatal Care

Standar Asuhan Antenatal Care Standar pelayanan kebidanan pada ibu antenatal merupakan acuan bagi bidan dalam memberikan pelayanan. Menurut profil kesehatan Indonesia tahun 2018 standar pelayanan asuhan Antenatal Care berkembang menjadi 10T:

- a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
- b. Pemeriksaan tekanan darah
- c. Nilai status gizi (ukur Lingkar Lengan Atas: LILA) LILA Wanita normal adalah 23,5 cm tidak beresiko. Apabila $\leq 23,5$ cm artinya 28 wanita tersebut mempunyai resiko KEK, dan diperkirakan akan melahirkan bayi dengan BBLR (Kemenkes, 2013)
- d. Pemeriksaan tinggi fundus uteri (puncak rahim)
- e. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
- f. Skrinning status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi TT
- g. Pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan
- h. Tes laboratorium (rutin dan khusus)
- i. Tata laksana kasus

- j. Temu wicara (konseling) termasuk perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) serta KB pasca persalinan

B. Konsep Persalinan

1. Definisi Persalinan

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke jalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Prawirohardjo, 2010)

Persalinan adalah rangkaian peristiwa keluarnya bayi yang sudah cukup berada dalam rahim ibunya, dengan disusul oleh keluarnya plasenta dan 17 selaput janin dari tubuh ibu. Dalam ilmu kebidanan, ada berbagai jenis persalinan, di antaranya adalah persalinan spontan, persalinan buatan, dan persalinan anjuran. Persalinan spontan adalah proses persalinan yang dibantu dengan tenaga dari luar atau selain dari ibu yang akan melahirkan. Tenaga yang dimaksud, misalnya ekstraksi *forceps*, atau ketika dilakukan operasi *sectio caesaria*. Berbeda dengan persalinan anjuran, yaitu proses persalinan yang tidak dimulai dengan proses yang seperti biasanya, akan tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian *pitocin* atau *prostaglandin*.

2. Jenis-jenis Persalinan

Menurut Kusumawardani tahun 2019 jenis-jenis persalinan dibagi menjadi tiga, diantaranya:

- a) Persalinan yang spontan adalah suatu proses persalinan secara langsung menggunakan kekuatan ibu sendiri.
- b) Persalinan buatan adalah suatu proses persalinan yang berlangsung dengan bantuan atau pertolongan dari luar, seperti: ekstraksi forceps (vakum) atau dilakukan operasi *section caesaerea (SC)*.
- c) Persalinan anjuran adalah persalinan yang terjadi ketika bayi sudah cukup mampu bertahan hidup diluar rahim atau siap dilahirkan. Tetapi, dapat muncul kesulitan dalam proses persalinan, sehingga membutuhkan bantuan rangsangan dengan pemberian *pitocin* atau *prostaglandin*.

3. Tanda-Tanda Persalinan

Menurut Rosyati tahun 2017 tanda dan gejala persalinan yaitu sebagai berikut:

a. Tanda permulaan persalinan

- 1) *Lightening* Kepala bayi mulai turun memasuki PAP umumnya pada ibu primigravida sedangkan pada ibu multipara tidak begitu kentara
- 2) Perut ibu hamil tampak lebih melebar dan fundus uteri menurun

- 3) *Polakisuria* Keadaan sering pipis atau susah BAK yang dialami ibu hamil yang disebabkan karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin
- 4) *Traise Labor Pain* Ibu merasakan sakit pada bagian perut yang disebabkan oleh kontraksi. Kontraksi di uterus lemah dan hilang timbul
- 5) *Bloody Show* Keadaan serviks menjadi lembek dan mulai mendatar serta pengeluarannya semakin bertambah dan bercampur darah

b. Tanda Persalinan sudah dekat (inpartu)

- 1) Adanya his semakin kuat dengan frekuensi sering dan teratur yang menyebabkan ibu mengalami rasa sakit
- 2) Terdapat pengeluaran lendir bercampur darah semakin banyak akibat terjadinya robekan kecil pada rahim
- 3) Hasil VT keadaan serviks mendatar dan pembukaan sudah lengkap
- 4) Biasanya ketuban pecah sendiri

4. Fase-Fase Dalam Persalinan

a. Fase persalinan kala I

Persalinan Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Pada permulaan his kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga ibu masih dapat berjalan-jalan. Klinis dinyatakan mulai terjadi partus jika timbul his

dan ibu mengeluarkan lendir yang bersemu darah (*bloody show*). Proses ini berlangsung kurang lebih 18-24 jam, yang terbagi menjadi 2 fase, yaitu fase laten (8 jam) dari pembukaan 0 cm sampai pembukaan 3 cm, dan fase aktif (7 jam) dari pembukaan serviks 3 cm sampai pembukaan 10 cm. Dalam fase aktif masih dibagi menjadi 3 fase lagi, yaitu: fase akselerasi, dimana dalam waktu 2 jam pembukaan 3 menjadi 4 cm; fase dilatasi maksimal, yakni dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm; dan fase *deselerasi*, dimana pembukaan menjadi lambat kembali. Dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm (Istri Utami, 2019)

b. Fase persalinan kala II

Kala dua disebut juga kala pengeluaran. Kala ini dimulai dari pembukaan lengkap 10 cm hingga bayi lahir. Proses ini berlangsung selama kurang lebih 2 jam pada ibu *primigravida* dan kurang lebih 1 jam pada ibu *multigravida*. Adapun tanda dan gejala yang muncul pada kala dua adalah sebagai berikut:

- 1) Kontraksi (his) semakin kuat, dengan interval 2-3 menit dengan durasi 50-100 detik;
- 2) Menjelang akhir kala satu, ketuban akan pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak dan tidak bisa dikontrol;

- 3) Ketuban pecah pada pembukaan yang dideteksi lengkap dengan diikuti rasa ingin mengejan;
- 4) Kontraksi dan mengejan akan membuat kepala bayi lebih terdorong menuju jalan lahir, sehingga kepala mulai muncul kepermukaan jalan lahir, *sub occiput* akan bertindak sebagai *hipomoklion*, kemudian bayi lahir secara berurutan dari ubun-ubun besar, dahi, hidung, muka, dan seluruhnya.

c. Fase persalinan kala III

Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak diatas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya

d. Fase persalinan kala IV

Dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum. Observasi yang harus dilakukan pada Kala IV adalah:

- 1) Tingkat kesadaran ibu
- 2) Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, dan pernapasan
- 3) Kontraksi uterus
- 4) Terjadinya perdarahan Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 500 cc

5. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi proses persalinan normal yang dikenal dengan istilah 5P, yaitu: *Power*, *Passage*, *Passenger*, *Psikis* ibu bersalin, dan *Penolong* persalinan yang dijelaskan dalam uraian berikut (Liberty Barokah, 2022)

a. *Passage* (jalan lahir)

Bagian keras yaitu tulang panggul, *artikulasio*, ruang panggul, pintu panggul, sumbu panggul, bidang panggul. Bentuk panggul dasar dikelompokkan menjadi:

- 1) *Ginekoid* (normal/tipe Wanita klasik): bentuk agak bulat, sudut *subpubis* lebar.
- 2) *Android* (mirip panggul pria): bentuk seperti jantung, sudut *subpubis* yang sempit
- 3) *Anthropoid* (mirip panggul kera *anthropoid*): diameter *konyugata* Panjang, sudut *subpubis* sempit.
- 4) *Platipoloid* (panggul pipih): diameter *konyugata* yang sempit, diameter transversalis panjang, sudut pubis lebar

b. *Passenger* (janin)

Terdiri dari sikap, letak, presentasi, dan posisi janin.

1) Sikap janin

Sikap yang umum adalah dalam keadaan fleksi yaitu saat kepala, tulang punggung dan kaki fleksi dan kondisi lengan bersilang di dada.

2) Letak yaitu keadaan sumbu janin berada terhadap sumbu ibu.

- 3) Presentasi merupakan bagian janin yang pertama kali masuk PAP.
- 4) Posisi janin mempunyai fungsi sebagai indikator dalam menentukan arah bagian terbawah janin.

c. Power

Power terdiri dari his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi *diafragma* dan *ligament*.

- 1) Kontraksi simetris, *fundus dominant* dan relaksasi menyebabkan otot-otot polos rahim bekerja sehingga terjadi kontraksi uterus.
- 2) Tenaga Mengejan

Pada proses persalinan bila kepala ada di dasar panggul, akan menimbulkan menyebabkan *glottis* ibu reflek yang menutup, terjadi kontraksi otot-otot perut dan diafragma tertekan ke bawah. Tenaga mengejan berfungsi untuk melahirkan bayi, dan plasenta sesudah lepas dari dinding rahim.

d. Psikologis

Persalinan serta kelahiran membuat ibu mengalami kecemasan dan kekhawatiran dan bisa berujung ibu mengalami stress. Peningkatan kecemasan dan kekhawatiran menyebabkan terjadinya peningkatan nyeri. Stres pada persalinan juga bisa membahayakan ibu dan janin. Ibu bisa mengalami partus lama dan janin mengalami fetal distress. Ibu yang sedang dalam proses persalinan harus diusahakan agar kecemasan dan nyeri nya berkurang dengan cara *farmakologis*

ataupun non *farmakologis*. Jika kondisi ini bisa teratasi dengan baik maka proses persalinan dapat dilewati dengan tenang dan percaya diri sehingga persalinan menjadi pengalaman yang menyenangkan.

e. Penolong persalinan

Penolong persalinan harus melakukan deteksi dini kemungkinan terjadinya komplikasi dan melakukan antisipasi tindakan segera atas kegawatdaruratan yang mungkin terjadi.

6. Mekanisme Persalinan

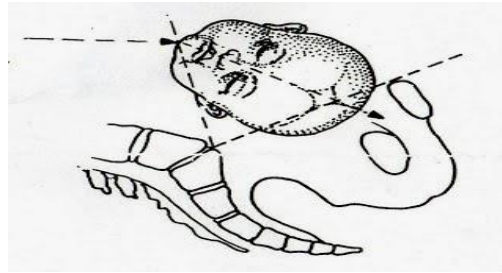
Engagement dan penurunan merupakan dua mekanisme persalinan. Mekanisme persalinan adalah gerakan posisi yang dilakukan janin untuk menyesuaikan diri terhadap pelvis ibu. Ada tiga ukuran diameter kepala janin yang digunakan sebagai patokan dalam mekanisme persalinan normal, antara lain :

- a. Jarak biparental, merupakan diameter melintang terbatas dari kepala janin, dipakai di dalam definisi penguncian (engagement).
- b. Jarak suboksipito bregmatika, jarak antara batas leher dan oksiput ke anterior fontanel, ini adalah diameter yang bersangkutan dengan presentasi kepala.
- c. Jarak oksipitomental, merupakan diameter terbesar dari kepala janin, ini adalah diameter yang bersangkutan dengan hal presentasi dahi.

Mekanisme persalinan normal terbagi dalam beberapa tahap gerakan kepala janin di dasar panggul yang diikuti dengan lahirnya seluruh anggota badan bayi.

1) Penurunan kepala

Terjadi selama proses persalinaan karena daya dorong dari kontraksi uterus yang efektif, posisi, serta kekuatan meneran dari pasien.

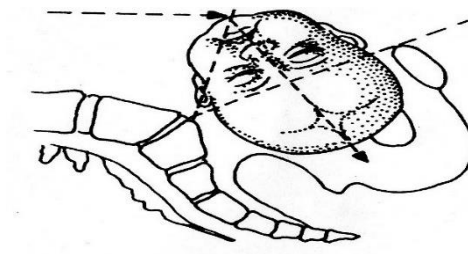


Gambar 2 1 Asinklitismus Anterior

(Sumber: Kurniarum, 2016)

2) Penguncian (engagement)

Tahap penurunan pada waktu diameter biparetal dari kepala janin telah melalui lubang masuk panggul pasien.



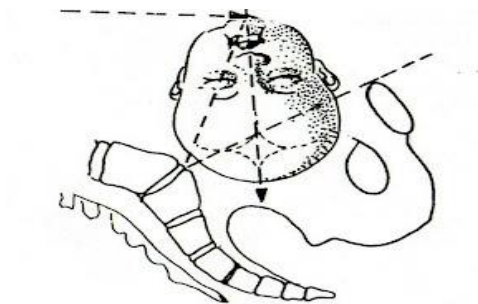
Gambar 2 2 Asinklitismus anteroposterior

(Sumber: Kurniarum, 2016)

3) Fleksi

Dalam proses masuknya kepala janin ke dalam panggul, fleksi menjadi hal yang sangat penting karena dengan fleksi diameter kepala janin terkecil dapat bergerak melalui panggul dan terus

menuju dasar panggul. Pada saat kepala bertemu dengan dasar panggul, tahannya akan meningkatkan fleksi menjadi bertambah besar yang sangat diperlukan agar saat sampai di dasar panggul kepala janin sudah dalam keadaan fleksi maksimal.



Gambar 2 3 Asinklitismus Posterior

(sumber: Kurniarum, 2016)

4) Putaran paksi dalam

Putaran internal dari kepala janin akan membuat diameter anteroposterior (yang lebih panjang) dari kepala menyesuaikan dari dengan diameter anteroposterior dari panggul pasien. Pada umumnya rotasi penuh dari kepala ini akan terjadi ketika kepala telah sampai di dasar panggul atau segera setelah itu. 56 Perputaran kepala yang dini kadang-kadang terjadi pada multipara atau pasien yang mempunyai kontraksi efisien.

5) Lahirnya kepala dengan cara ekstensi

Cara kelahiran ini untuk kepala dengan posisi oksiput posterior. Proses ini terjadi karena gaya tahanan dari dasar panggul, dimana gaya tersebut membentuk lengkungan carus, yang mengarahkan

kepala ke atas menuju lorong vulva. Bagian leher belakang di bawah oksiput akan bergeser ke bawah simpisis pubis dan bekerja sebagai titik poros (hipomoklion). Uterus yang berkontraksi kemudian memberikan tekanan tambahan di kepala yang menyebabkan ekstensi lebih lanjut saat lubang vulva-vagina membuka lebar.

7. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Lima kebutuhan wanita pada persalinan diantaranya :

- a. Perawatan tubuh atau fisik.
 - b. Adanya individu yang senantiasa hadir
 - c. Bebas dari nyeri.
 - d. Menerima sikap dan perilaku.
 - e. Informasi dan pemastian hasil akhir yang aman bagi dirinya dan bayinya.
- kebutuhan dasar ibu dalam persalinan adalah sebagai berikut :

1) Dukungan Fisik dan Psikologis

Setiap ibu yang akan memasuki masa persalinan biasanya diliputi perasaan takut, khawatir, ataupun cemas, terutama pada ibu primipara. Perasaan takut bisa meningkatkan nyeri, otot-otot menjadi tegang dan ibu menjadi cepat lelah, yang pada akhirnya akan menghambat proses persalinan.

2) Kebutuhan Makanan dan Cairan

Pastikan bahwa pada setiap tahapan persalinan, ibu mendapatkan asupan makan dan minum yang cukup. Asupan makanan yang

cukup (makan utama maupun makanan ringan), merupakan sumber dari glukosa darah, yang merupakan sumber 43 utama energi untuk sel-sel tubuh. Untuk mencegah dehidrasi, pasien boleh diberi minuman segar (jus buah, sup, dll) selama proses persalinan, namun bila mual atau muntah dapat diberikan cairan IV (RL).

3) Kebutuhan Eliminasi

Kandung kemih harus dikosongkan setiap 2 jam selama proses persalinan. Demikian pula dengan jumlah dan waktu berkemih juga harus dicatat. Bila pasien tidak mampu berkemih sendiri, dapat dilakukan kateterisasi, karena kandung kemih yang penuh akan menghambat penurunan bagian terbawah janin.

Rectum yang penuh akan mengganggu penurunan bagian terbawah janin, namun bila pasien mengatakan ingin BAB bidan harus memastikan kemungkinan adanya tanda dan gejala masuk pada kala II. Bila diperlukan sesuai dengan indikasi, bisa dilakukan tindakan lacement, meskipun tindakan ini bukan merupakan tindakan rutin selama persalinan.

4) Posisi untuk persalinan

Posisi meneran dalam persalinan di antaranya sebagai berikut :

Tabel 2 1 Posisi untuk persalinan (Asrina, 2010)

Posisi	Alasan/Rasional
Posisi duduk atau setengah duduk.	Lebih mudah bagi bidan untuk membimbing kelahiran kepala bayi dan mengamati/ mendukung perineum . keuntungan dari posisi ini adalah gaya grafitasi yang

	dapat membantu ibu melahirkan bayinya.
Posisi merangkak	Baik untuk persalinan dengan punggung yang sakit, membantu bayi melakukan rotasi, peregangan minimal pada perineum.
Berjongkok atau berdiri	Membantu penurunan kepala bayi, memperbesar ukuran panggul: menambah 28% ruangan outletnya, memperbesar dorongan untuk meneran (bisa memberi kontribusi pada laserasi perineum)
Berbaring miring ke kiri	Memberi rasa santai bsgl ibu yang letih, memberikan oksigenasi yang baik bagi bayi, membantu mencegah terjadinya laserasi.

8. Asuhan Persalinan Normal

- 1) Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala dua
 - a. Ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran
 - b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina
 - c. Perineum tampak menonjol
 - d. Vulva dan *sfincter* ani membuka
- 2) Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan penatalaksanaan komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Untuk asfiksia tempat yang datar dan keras, 2 kain dan 1 handuk bersih dan kering, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi.
 - a. Menggelar kain di atas perut ibu dan tempat resusitasi serta ganjal bahu bayi.
 - b. Menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set

- 3) Pakai celemek plastik.
- 4) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan handuk yang bersih dan kering.
- 5) Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
- 6) Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril) dan letakkan di partus set/wadah DTT atau steril (pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).
- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi dengan DTT.
 - a. Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang
 - b. Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia
 - c. Ganti sarung tangan jika terkontaminasi (dekontaminasi, lepaskan dan rendam larutan klorin 0,5 %
- 8) Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap, Bila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi

- 9) Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, kemudian lepaskan dan 10 rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.
- 10) Periksa DJJ setelah kontraksi/saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120 – 160x/menit)
 - a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
 - b. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograph
- 11) Beritahu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
 - a. Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif)
 - b. Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran dengan benar
- 12) Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran (bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu ke posisi

setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman).

- 13) Laksanakan bimbingan meneran saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran.
 - a. Bimbing ibu agar dapat meneran secara baik dan efektif
 - b. Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai
 - c. Bantu ibu mengambil posisi nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama)
 - d. Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi
 - e. Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu
 - f. Berikan cukup asupan cairan per oral (minum)
 - g. Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
 - h. Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah 120 menit (2 jam) meneran (primigravida) atau 60 menit (1 jam) meneran (multigravida)
- 14) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
- 15) Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm).
- 16) Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong.

- 17) Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
- 18) Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
- 19) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk meneran perlahan atau bernafas cepat dan dangkal. Seka dengan lembut muka, mulut, dan hidung bayi dengan kasa/kain bersih.
- 20) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
 - a. Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi
 - b. Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan
 - c. potong diantara dua klem tersebut
- 21) Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- 22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparetal. Anurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

- 23) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
- 24) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara mata kaki dan pegang masing-masing mata kaki ibu jari dan jari-jari lainnya).
- 25) Penilaian segera bayi baru lahir.
- 26) Keringkan tubuh bayi dan posisikan tubuh bayi diatas perut ibu
- a. Keringkan bayi mulai dari muka, kepala dan badan bayi kecuali bagian tangan.
 - b. Ganti handuk yang basah dengan handuk/kain baru yang bersih dan kering
 - c. Pastikan bayi dalam kondisi mantap diatas perut ibu
- 27) Periksa kembali perut ibu untuk memastikan tidak ada bayi lain dalam uterus (hamil tunggal)
- 28) Beritahu ibu bahwa penolong akan menyuntikan oksitosin (agar uterus berkontraksi baik)
- 29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 Unit (intramuskular) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum melakukan penyuntikan)

- 30) Jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2cm distal dari klem pertama
- 31) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit dan lakukan pengguntingan (lindungi perut bayi) tali pusat diantara 2 klem tersebut.
- 32) Tempatkan bayi untuk melakukan kontak kulit ibu ke kulit bayi. Letakkan bayi dengan posisi tengkurap di dada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel dengan baik di dinding dada perut ibu. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu
- 33) Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang di kepala bayi
- 34) Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- 35) Letakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, di tepi atas simpisis untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
- 36) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (*dorsokranial*) secara hati-hati (untuk mencegah *inversio* uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi 13 berikutnya dan ulangi prosedur di atas. Jika uterus tidak segera berkontraksi minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.
- 37) Lakukan penegangan dan dorongan *dorso kranial* hingga plasenta terlepas. Minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan

arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan *dorsokranial*).

- 38) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada tempat yang telah disediakan. Jika selaput ketuban robek, pakai serung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.
- 39) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras). Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik *masase*.
- 40) Periksa kedua sisi plasenta baik bagian maternal maupun fetal dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.
- 41) Evaluasi kemungkinan *laserasi* pada vagina dan perineum. Lakukan panjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan.
- 42) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
- 43) Beri cukup waktu untuk melakukan kontak kulit ibu (di dada ibu paling sedikit 1 jam)

- 44) Lakukan penimbangan/pengukuran bayi, beri tetes mata *antibiotic profilaxis*, dan vitamin K1 1 mg di paha kiri *anterolateral* setelah 1 jam kontak kulit ibu bayi
- 45) Lakukan pemeriksaan fisik BBL
- 46) Berikan suntikan imunisasi hepatitis B(setelah 1 jam pemberian vitamin K1) di paha kanan *anterolateral*
- 47) Lanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.
 - a. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan
 - b. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan
 - c. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan
 - d. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melakukan asuhan yang sesuai untuk penatalaksanaan atonia uteri
- 48) Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
- 49) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
- 50) Periksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan.
 - a. Periksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan
 - b. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.

- 51) Periksa kembali kondisi bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali permenit) serta suhu tubuh normal (36,5 – 37,50C)
- 52) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
- 53) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- 54) Bersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir, dan darah. Bantu ibu memakai pakaian bersih dan kering.
- 55) Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI.
- 56) Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
- 57) Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5 %.
- 58) Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 %, balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
- 59) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
- 60) Lengkapi partograf

9. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

a. Nutrisi

Ketika masuk dalam persalinan fase aktif biasanya ibu hanya menginginkan cairan, karena ada sebagian pasien yang enggan untuk makan khawatir jika akan muncul dorongan untuk buang air besar atau buang air kecil. Penatalaksanaan yang dapat dilakukan oleh bidan adalah melihat situasi pasien, artinya intake cairan dan nutrisi tetap dipertimbangkan untuk diberikan dengan konsistensi dan jumlah yang logis dan sesuai dengan kondisi pasien.

b. Posisi

Posisi yang nyaman selama persalinan sangat diperlukan bagi pasien. Selain mengurangi ketegangan dan rasa nyeri, posisi tertentu justru akan membantu proses penurunan kepala janin sehingga persalinan dapat berjalan lebih cepat (selama tidak ada kontraindikasi dari keadaan pasien). Beberapa posisi yang dapat diambil antara lain rekumben lateral (miring), duduk, berdiri, berjalan, dan jongkok.

c. Buang Air Kecil (BAK)

Selama proses persalinan, pasien akan mengalami poliuri sehingga penting untuk difasilitasi agar kebutuhan eliminasi dapat terpenuhi. Jika pasien masih berada dalam awal kala 1, ambulasi dengan berjalan seperti aktivitas ke toilet akan membantu penurunan kepala janin. Jika kondisi pasien tidak memungkinkan untuk BAK sendiri di toilet, maka

tugas bidan untuk memfasilitasnya misalnya menggunakan pispot di tempat tidur.

d. Istirahat

Di awal persalinan sebaiknya dianjurkan pasien untuk istirahat yang cukup sebagai persiapan untuk menghadapi proses persalinan yang panjang, terutama pada primipara. Jika pasien benar-benar tidak dapat tidur terlelap karena sudah mulai merasakan his, minimal upayakan untuk berbaring di tempat tidur dalam posisi senyaman mungkin untuk beberapa waktu

e. Pendamping

Kehadiran seseorang yang penting dan dapat dipercaya sangat dibutuhkan oleh pasien yang akan menjalani proses bersalin. Individu ini tidak selalu suami atau keluarga, jika di awal pertemuan bidan sudah dapat memikat hati pasien, maka hal ini merupakan satu hal yang sangat istimewa bagi pasien dan akhirnya ia akan menjadikan bidan sebagai orang yang paling ia percaya dalam proses persalinannya.

10. Tanda Bahaya

Persalinan Pada saat memberikan asuhan bagi ibu bersalin, penolong harus waspada terhadap timbulnya penyulit atau masalah yang akan meningkatkan risiko kematian dan kesakitan ibu dan bayi (Affandi, 2015).

a. Tanda dan komplikasi pada Kala I

Tanda dan komplikasi yang kemungkinan terjadi pada kala I menurut Alfandi (2015) yaitu sebagai berikut:

- 1) Perdarahan pervaginam selain lendir bercampur darah.
- 2) Persalinan kurang dari 37 minggu (preterm)
- 3) Ketuban pecah dan air ketuban disertai mekonium kental serta terjadi gawat janin.
- 4) Infeksi (temperatur $>38^{\circ}\text{C}$, nyeri abdomen berlebihan, cairan ketuban berbau).
- 5) Tekanan darah diatas 160/100 mmHg
- 6) Primipara dalam persalinan fase aktif dengan palpasi kepala janin masih 5/5.
- 7) Presentasi bukan belakang kepala.
- 8) Presentasi ganda
- 9) Fase laten berkepanjangan (pembukaan serviks kurang dari 4 cm setelah 8 jam)
- 10) Partus lama (pembukaan serviks mengarah kesebelah kanan garis waspada, pembukaan serviks kurang dari 1cm perjam, frekuensi kontraksi kurang dari 2 kali dalam 10 menit dan lamanya kurang dari 40 detik)

b. Tanda dan komplikasi Kala II

Tanda dan komplikasi persalinan kala II yang kemungkinan dapat terjadi menurut Prawirohardjo (2015) adalah sebagai berikut:

- 1) Syok (nadi cepat atau lemah lebih dari 100x/menit, berkeringan, tekanan darah sistolik kurang dari 90 mmHg, 49 nafas cepat lebih dari 30x/menit dan produksi urine sedikit <30 ml/jam.
- 2) Inersia uteri (kontraksi kurang dari 3x dalam waktu 10 menit dan lamanya kurang dari 40 detik).
- 3) Gawat janin .
- 4) Distosia bahu
- 5) Cairan ketuban bercampur mekonium ditandai dengan warna ketuban hijau.
- 6) Lilitan tali pusat

c. Tanda dan komplikasi kala III dan IV

Tanda dan komplikasi persalinan kala III yang kemungkinan dapat terjadi sebagai berikut:

- 1) *Retensio plasenta*
- 2) *Antonia uteri*
- 3) *Syok*
- 4) Kandung kemih teraba penuh

C. Asuhan Bayi Baru Lahir

1. Definisi Bayi Baru Lahir

Neonatus yaitu bayi pada masa periode 0-28 hari. Neonatus normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram (Kumalasari, 2021)

2. Fisiologi Bayi Baru Lahir

1) Tanda-tanda bayi baru lahir

Tanda-tanda bayi baru lahir normal menurut adalah sebagai berikut:

- a) Berat badan 2.500-4.000 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) Pernapasan $\pm 40-60$ kali/menit
- g) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup.
- h) *Genetalia*: pada perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora. Pada laki-laki, testis sudah turun, skrotum sudah ada.
- i) *Refleks* isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
- j) *Refleks grasp* atau mengenggam sudah baik.
- k) Eliminasi baik, mekonium keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecokelatan

3. Upaya mencegah kehilangan panas

- 1) Keringkan bayi secara seksama
- 2) Lakukan IMD
- 3) Selimuti bayi dengan selimut bersih, kering dan hangat
- 4) Tutupi kepala bayi
- 5) Anjurkan ibu memeluk dan memberikan asi
- 6) Jangan segera menimbang atau memandikan bayi
- 7) Tempatkan bayi di lingkungan yang hangat

4. Pelayanan Kesehatan Neonatus

Pelayanan kesehatan neonatus menurut Kemenkes RI pada Tahun 2019 yaitu pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada neonatus sedikitnya 3 kali, selama periode 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir.

- 1) Kunjungan neonatus ke-1 (KN I) dilakukan 6-48 jam setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pernapasan, warna kulit gerakan aktif atau tidak, ditimbang, ukur panjang badan, lingkar lengan, lingkar dada, pemberian salep mata, vitamin K1, Hepatitis B, perawatan tali pusat dan pencegahan kehilangan panas bayi.
- 2) Kunjungan neonatus ke-2 (KN 2) dilakukan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah lahir, pemeriksaan fisik, melakukan perawatan tali pusat, pemberian ASI eksklusif, personal hygiene, pola istirahat, keamanan dan tanda-tanda bahaya.

- 3) Kunjungan neonatus ke-3 (KN 3) dilakukan pada hari ke-8 sampai hari ke-28 setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pertumbuhan dengan berat badan, tinggi badan dan nutrisinya.

5. Asupan Gizi Bayi Baru Lahir

Gizi paling sempurna dan murah untuk bayi adalah Air Susu Ibu (ASI) yang sangat berguna untuk kebutuhan tumbuh kembang bayi pemenuhan zat gizi yang menjadi sangat penting. Menurut WHO (*World Health Organization*) dan UNICEF (*United Nation International Children's Fund*) dalam pemberian ASI pada tahun 2018 standar emas pemberian makanan pada bayi dan anak adalah melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) segera setelah lahir selama minimal 1 jam, menyusui bayi secara eksklusif sejak lahir sampai dengan umur 6 bulan, mulai umur 6 bulan bayi mendapat Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) yang bergizi sesuai dengan kebutuhan tumbuh kembangnya dan meneruskan menyusui anak sampai umur 24 bulan atau lebih (Kumalasari, 2021)

ASI mengandung antibodi, enzim, dan anti infeksi lainnya yang mampu memberikan daya perlindungan, baik secara aktif maupun melalui pengaturan imunologis, ASI tidak hanya menyediakan perlindungan yang baik terhadap infeksi dan alergi tetapi juga menstimulasi perkembangan yang memadai dari sistem imunologi bayi itu sendiri, selain itu ASI juga mengandung beberapa komponen anti inflamasi sehingga bayi yang minum ASI terlindung dari berbagai

macam infeksi yang disebabkan bakteri, virus, parasit dan antigen lainnya. ASI yang pertama keluar berwarna putih kekuningan disebut *kolostrum*, *kolostrum* dihasilkan payudara pada satu sampai tiga hari setelah kelahiran. Kolostrum mengandung lebih banyak antibodi, sel – sel darah putih, vitamin dan anti infeksi lainnya dibanding ASI matang, hal ini dapat membantu bayi baru lahir mencegah infeksi berbahaya yang dapat menyebabkan sepsis dan kematian, bayi yang segera menyusui setelah persalinan dan tidak diberikan makanan lain, lebih kecil resiko kematiannya di banding bayi yang menyusui pertama di tunda atau mendapat asupan lain.

6. Peningkatan Berat Badan Bayi Baru Lahir

Tabel 2 2 Tabel Kebutuhan Gizi Bayi Baru Lahir

Usia	Jenin Kelamin	Energi (Kkal/kg BB/	Kebutuhan Protein
0-6 Bulan	Laki – laki	472-645	2,2g/KgBB/hr
	Perempuan	438-593	
6-12 Bulan	Laki – laki	645-844	2 g/kgBB/hr
	Perempuan	593-768	

Sumber: Buku Ajar Gizi Dalam Daur Kehidupan DepKes 2017

Peningkatan berat badan merupakan proses yang sangat penting dalam tatalaksana BBLR disamping pencegahan terjadinya penyulit. Proses peningkatan berat badan bayi tidak terjadi secara bertahap sesuai dengan umur bayi. Peningkatan 43 berat yang adekuat akan sangat

membantu pertumbuhan dan perkembangan bayi secara normal di masa depan sehingga akan sama dengan perkembangan bayi berta badan lahir normal. Berat badan bayi baru lahir dapat turun 10% dibawah berat badan lahir pada minggu pertama disebabkan oleh ekskresi cairan ekstrasvaskular yang berlebihan dan kemungkinan masukan makanan berkurang. Berat bayi harus bertambah lagi atau melebihi berat badan lagi pada saat berumur 2 minggu dan harus bertumbuh kita – kira 30g/hari selama satu bulan pertama.

7. Pemeriksaan Fisik Bayi

Baru lahir Sebelum melakukan pemeriksaan fisik, terlebih dahulu beberapa prosedur harus diperhatikan antara lain:

- a. Menginformasikan prosedur dan minta persetujuan orang tua.
- b. Mencuci tangan dan keringkan, bila perlu memakai sarung tangan.
- c. Memastikan penerangan cukup dan hangat untuk bayi.
- d. Memeriksa secara sistematis head to toe (kepala, muka, klavikula, lengan, tangan, dada, abdomen, tungkai kaki, spinal, dan genetalia).
- e. Mengidentifikasi warna dan aktivitas bayi.
- f. Mencatat miksi dan mekonium bayi.
- g. Mengukur lingkar kepala (LK), lingkar dada (LD), lingkar lengan atas (LILA), menimbang berat badan (BB), dan mengukur panjang badan (PB) bayi.
- h. Mendiskusikan hasil pemeriksaan kepada bayi orang tua.

- i. Mendekontaminasi hasil pemeriksaan.

8. Pemeriksaan umum pada bayi baru lahir:

a. Pernafasan bayi

Penafasan bayi baru lahir normal 30-60 kali permenit, tanpa retraksi dada dan tanpa suara merintih pada fase ekspirasi.

b. Warna kulit

Bayi baru lahir aterm kelihatan lebih pucat dibanding bayi preterm karena kulit lebih tebal.

c. Denyut jantung

Denyut jantung bayi baru lahir normal antara 100-160 kali permenit.

d. Suhu *Aksiler*

36,5 0C sampai 37,5 0C

e. Postur dan gerakan

Postur normal bayi baru lahir dalam keadaan istirahat adalah kepala tangan longgar, dengan lengan, panggul dan lutut semi fleksi.

f. Tonus otot / tingkat kesadaran

Rentang normal tingkat kesadaran bayi baru lahir adalah mulai dari diam hingga sadar penuh dan dapat ditenangkan jika rewel.

g. Ektermitas

Pemerika posisi, gerakan, reaksi bayi bila ektremitas disentuh, dan pembengkakan.

h. Kulit

Warna kulit dan adanya verniks kaseosa, pembengkakan atau bercak hitam, tanda lahir / tanda mongol. Selama bayi dianggap normal, beberapa kelainan kulit juga dapat dianggap normal. Kelainan ini termasuk milia, biasanya terlihat pada hari pertama atau selanjutnya dan eritema toksikum pada muka, tubuh dan punggung pada hari kedua atau selanjutnya. Kulit tubuh, punggung dan abdomen yang terkelupas pada hari pertama juga masih dianggap normal.

i. Perawatan tali pusat

Normal berwarna putih kebiruan pada hari pertama, mulai kering dan mengkerut/mengecil dan akhirnya lepas setelah 7-10 hari

9. Reflek Bayi Baru Lahir

Reflek yaitu suatu gerakan yang terjadi secara otomatis dan spontan tanpa disadari pada bayi normal, di bawah ini akan dijelaskan beberapa penampilan dan perilaku bayi, baik secara spontan karena rangsangan atau bukan

a. *Tonik neck*

Yaitu gerakan menoleh kekanan ke kiri

b. *Rooting*

Yaitu reflek mencari saat ada jari menyentuh daerah pipinya.

Reflek ini akan menghilang saat usia 3-12 bulan

c. *Grasping*

Yaitu gerakan menggenggam tangan

d. *Walking*

Bayi akan menunjukkan renpons berupa gerakan berjalan dan kaki akan bergantian dari fleksi ke *ekstensoting*.

e. *Babynsky*

Gerakkan jari sepanjang telapak kaki.

f. *Moro*

Yaitu reflek yang timbul diluar kesadaran bayi

g. *Sucking*

Yaitu reflek menghisap.

h. *Swallowing*

Di mana asi di mulut bayi reflek menelan dan mendorong asi ke dalam lambung.

Tabel 2 3 Tanda APGAR

Tanda	Nilai : 0	Nilai : 1	Nilai : 2
<i>Appearance</i> (warna kulit)	Pucat/biru seluruh tubuh	Tubuh merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
<i>Pulse</i> (denyut jantung)	Tidak ada	>100 x/menit	>100 x/menit
<i>Grimace</i> (tonus otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
<i>Activity</i> (Aktivitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsung menangis
<i>Respiration</i> (pernapasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Menangis

Sumber : (Prawirohardjo,2010)

Interprestasi: nilai 1-3 asfiksia berat, nilai 4-6 asfiksia sedang, nilai 7-10 asfiksia ringan (normal)

D. Masa Nifas

1. Defenisi masa nifas

Masa Nifas (*puerperium*) dimulai sejak plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu. *Puerperium* (nifas) berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, merupakan waktu yang diperlukan untuk pulihnya alat kandungan pada keadaan yang normal. Jadi masa nifas adalah masa yang dimulai dari plasenta lahir sampai alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil, dan memerlukan waktu kira-kira 6 minggu. (Wahyuningsih, 2018)

2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Asuhan masa nifas yang dilakukan bertujuan untuk (Susanto, 2018) :

- a. Menjaga kesehatan diri ibu dan bayinya.
- b. Mendeteksi adanya perdarahan masa nifas dan melancarkan lochea
- c. Melaksanakan skrining secara komprehensif.
- d. Memberikan pendidikan mengenai laktasi dan perawatan payudara
- e. Konseling mengenai KB

3. Tahapan Masa Nifas

Adapun tahapan masa nifas (postpartum puerperium) adalah:

1. Puerperium Dini : Masa akan kepulihan, yakni saat ibu diperbolehkan berdiri dan berjalanjalan.

2. Puerperium Intermedial : Masa kepulihan menyeluruh dari organ-organ genetal kira-kira 6-8 minggu.
3. Remot Puerperium : Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila ibu selama hamil (persalinan mempunyai komplikasi)

4. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

a. Perubahan Sistem Reproduksi

Selama masa nifas, alat-alat interna maupun eksterna berangsurangsur kembali ke keadaan sebelum hamil. Perubahan keseluruhan alat genitalia ini disebut involusi. Perubahan tersebut adalah:

1) Uterus

Involusi adalah perubahan yang merupakan proses kembalinya alat kandungan atau uterus dan jalan lahir setelah bayi dilahirkan hingga mencapai keadaan seperti sebelum hamil. Perubahan-perubahan normal pada uterus selama postpartum adalah:

Tabel 2 4 TFU dan berat uterus menurut masa involusi

Involusi	TFU	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat/2 jari dibawah pusat	1.000 gr
1 minggu	Pertengahan pusat-simfisis	750 gr
2 minggu	Tidak teraba diatas simfisis	500 gr
6 minggu	Normal	50 gr
8 minggu	Normal seperti sebelum hamil	30 gr

Sumber: (Sutanto, 2018)

2) Lochea

Lokia adalah cairan secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina selama masa nifas. Lochea terbagi menjadi empat jenis, yaitu: Lochea rubra, lochea sanguilenta, lochea serosa dan lochea alba. Berikut ini adalah beberapa jenis lokia yang terdapat pada ibu nifas menurut (Saleha, 2013):

- a) Lochea Rubra berwarna merah karena berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks caseosa, lanugo dan meconium selama 2 hari pasca persalinan. Inilah lokia yang akan keluar selama 2-3 hari postpartum.
- b) Lochea Sanguilenta berwarna merah kuning berisi darah dan lendir yang keluar pada hari ke 3 sampai ke 7 pasca persalinan.
- c) Lochea Serosa berbentuk serum dan berwarna merah jambu kemudian menjadi kuning. Cairan tidak berdarah lagi pada hari ke 7 sampai hari ke 14 pasca persalinan.
- d) Lochea Alba dimulai dari hari lebih dari 14 kemudian semakin lama semakin sedikit hingga berhenti sampai 1 atau 2 minggu berikutnya. Bentuknya seperti cairan putih berbentuk krim serta terdiri atas leukosit dan sel-sel desidua. Umumnya jumlah lokia lebih sedikit bila ibu nifas dalam posisi berbaring dari pada berdiri. Hal ini terjadi akibat pembuangan bersatu di vagina bagian atas saat ibu nifas

dalam posisi berbaring dan kemudian akan mengalir keluar saat berdiri. Total jumlah rata-rata pengeluaran lokia sekitar 240-270 ml.

3) Vagina

Vagina dan lubang vagina pada permulaan puerperium merupakan suatu saluran yang luas berdinding tipis. Secara berangsur-angsur luasnya berkurang, tetapi jarang sekali kembali seperti ukuran seorang nulipara. Rugae timbul kembali pada minggu ke tiga. Himen tampak sebagai tonjolan jaringan yang kecil, yang dalam proses pembentukan berubah menjadi karunkulae mitiformis khas bagi wanita multipara. (Sutanto, 2018).

4) Payudara

Kadar prolaktin yang berdisekresi oleh kelenjar hypofisis anterior meningkat secara stabil selama kehamilan, tetapi hormone plasenta menghambat produksi ASI. Setelah kelahiran plasenta, konsentrasi estrogen dan progesterone menurun, prolaktin dilepaskan dan sintesis ASI dimulai. Suplai darah ke payudara meningkat dan menyebabkan pembengkakan vaskular sementara. Air susu, saat diproduksi, disimpan di alveoli dan harus dikeluarkan dengan efektif dengan cara dihisap oleh bayi untuk pengadaan dan keberlangsungan laktasi.

Penurunan kadar progesteron secara tepat dengan peningkatan hormon prolaktin setelah persalinan yang menyebabkan perubahan:

- 1) Kolostrum sudah ada saat persalinan, produksi ASI terjadi pada hari ke-2 atau hari ke-3 setelah persalinan.
- 2) Payudara menjadi lebih besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi (Walyani, 2015). Dalam penelitian ini dinyatakan ada pengaruh perawatan payudara terhadap pengeluaran ASI pada ibu postpartum. Perawatan payudara dilakukan 2x sehari post partum hari ke-1 sampai hari ke-3 selama ± 30 menit.

5. Adaptasi Fisiologis Masa Nifas

Adaptasi fisiologis masa nifas menurut Wahyuningsih tahun 2018, adalah sebagai berikut:

a. Tanda Vital

Tanda vital ibu, memberikan tanda-tanda terhadap keadaan umum ibu. Tindakan melakukan observasi terhadap tanda vital ibu yang meliputi nadi, suhu, pernapasan dan tekanan darah merupakan tindakan non invasif dan merupakan indikator kesehatan ibu secara keseluruhan. Frekuensi nadi ibu secara fisiologis pada kisaran 60-80 kali permenit. Perubahan nadi yang menunjukkan frekuensi bradikardi (100 kali permenit) menunjukkan adanya tanda shock atau perdarahan. Frekuensi dan intensitas nadi merupakan tanda vital yang

sensitif terhadap adanya perubahan keadaan umum ibu. Perubahan suhu secara fisiologis terjadi pada masa segera setelah persalinan, yaitu terdapat sedikit kenaikan suhu tubuh pada kisaran $0,2-0,5^{\circ}\text{C}$, dikarenakan aktivitas metabolisme yang meningkat saat persalinan, dan kebutuhan kalori yang meningkat saat persalinan. Perubahan suhu tubuh berada pada kisaran $36,5^{\circ}\text{C}-37,5^{\circ}\text{C}$. Namun kenaikan suhu tubuh tidak mencapai 38°C , karena hal ini sudah menandakan adanya tanda infeksi.

b. Sistem Pencernaan

Faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal. Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan pada sistem pencernaan, antara lain:

1) Nafsu Makan

Pasca melahirkan biasanya ibu merasa lapar, karena metabolisme ibu meningkat saat proses persalinan, sehingga ibu dianjurkan untuk meningkatkan konsumsi makanan, termasuk mengganti kalori, energi, darah dan cairan yang telah dikeluarkan selama proses persalinan. Ibu dapat mengalami perubahan nafsu makan. Pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3–4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari.

2) **Motilitas**

Secara fisiologi terjadi penurunan tonus dan motilitas otot traktus pencernaan menetap selama waktu yang singkat beberapa jam setelah bayi lahir, setelah itu akan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Pada *postpartum* SC dimungkinkan karena pengaruh *analgesia* dan anastesia bisa memperlambat pengembalian tonus dan motilitas ke keadaan normal.

3) **Pengosongan Usus Pasca melahirkan,**

ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa pascapartum. Pada keadaan terjadi diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang asupan nutrisi, dehidrasi, hemoroid ataupun laserasi jalan lahir, meningkatkan terjadinya konstipasi postpartum. Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu beberapa hari untuk kembali normal. Beberapa cara agar ibu dapat buang air besar kembali teratur, antara lain pengaturan diet yang mengandung serat buah dan sayur, cairan yang cukup, serta pemberian informasi tentang perubahan eliminasi dan penatalaksanaanya pada ibu

c. **Sistem Muskuloskeletal**

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah persalinan. Pembuluhpembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah

placenta dilahirkan. Ligamen-ligamen, *diafragma pelvis*, serta fasia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi pulih kembali ke ukuran normal. Pada sebagian kecil kasus uterus menjadi retrofleksi karena ligamentum retundum menjadi kendur. Tidak jarang pula wanita mengeluh kandungannya turun. Setelah melahirkan karena ligamen, fasia, dan jaringan penunjang alat genitalia menjadi kendur. Stabilitas secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan. Sebagai akibat putusnya serat-serat kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada waktu hamil, dinding abdomen masih agak lunak dan kendur untuk sementara waktu. Untuk memulihkan kembali jaringan-jaringan penunjang alat genitalia, serta otot-otot dinding perut dan dasar panggul, dianjurkan untuk melakukan latihan atau senam nifas, bisa dilakukan sejak 2 hari post partum.

d. Perubahan Payudara

Pada hari ke 2 hingga ke 3 postpartum sudah mulai diproduksi ASI matur yaitu ASI berwarna. Pada semua ibu yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Fisiologi menyusui mempunyai dua mekanisme fisiologis yaitu; produksi ASI dan sekresi ASI atau let down reflex. Selama kehamilan, jaringan payudara tumbuh dan menyiapkan fungsinya untuk menyediakan makanan bagi bayi baru lahir. Setelah melahirkan, ketika hormon yang dihasilkan plasenta tidak ada lagi, maka terjadi *positive feed back hormone* (umpan balik

positif), yaitu kelenjar *pituitary* akan mengeluarkan hormon prolaktin (*hormon laktogenik*). Sampai hari ketiga setelah melahirkan, efek prolaktin pada payudara mulai bisa dirasakan. Pembuluh darah payudara menjadi membesar terisi darah, sehingga timbul rasa hangat. Sel-sel *acini* yang menghasilkan ASI juga mulai berfungsi. Ketika bayi menghisap puting, reflek saraf merangsang kelenjar *posterior hipofisis* untuk mensekresi hormon oksitosin. Oksitosin merangsang *reflek let down* sehingga menyebabkan ejeksi ASI melalui *sinus laktiferus* payudara ke *duktus* yang terdapat pada puting

e. Sistem Eliminasi

Pasca persalinan terdapat peningkatan kapasitas kandung kemih, pembengkakan dan trauma jaringan sekitar uretra yang terjadi selama proses melahirkan. Untuk *postpartum* dengan tindakan SC, efek konduksi anestesi yang menghambat fungsi neural pada kandung kemih. Distensi yang berlebihan pada kandung kemih dapat mengakibatkan perdarahan dan kerusakan lebih lanjut. Pengosongan kandung kemih harus diperhatikan. Kandung kemih biasanya akan pulih dalam waktu 5-6 hari pasca melahirkan, sedangkan saluran kemih secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 2-8 minggu tergantung pada keadaan umum ibu atau status ibu sebelum persalinan, lamanya kala II yang dilalui, besarnya tekanan kepala janin saat *intrapartum*

E. Keluarga berencana

1. Pengertian KB

Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan, kontrasepsi berasal dari dua kata yaitu kontra dan konsepsi yang disatukan menjadi kontrasepsi, dengan demikian pengertian metode keluarga berencana adalah mencegah saat terjadinya “konsepsi” (Manuaba, 2016).

2. Fisiologi keluarga berencana

Pelayanan kontrasepsi mempunyai 2 tujuan, yaitu tujuan umum dan tujuan khusus. Tujuan umum yaitu pemberian dukungan dan pemantapan penerimaan gagasan KB. Tujuan khusus yaitu penurunan angka kelahiran yang bermakna. Untuk mencapai tujuan tersebut, pelayanan KB digolongkan ke dalam 3 fase yaitu fase menunda kehamilan, fase menjarangkan kehamilan, fase menghentikan kehamilan.

3. Sasaran Program KB

Sasaran program KB dibagi menjadi 2 yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung, tergantung tujuan yang ingin dicapai. Sasaran langsungnya adalah pasangan usia subur (PUS) yaitu pasangan yang wanitanya berusia antara 15- 49 tahun, karena kelompok ini merupakan pasangan yang aktif melakukan hubungan seksual dan setiap kegiatan seksual dapat mengakibatkan kehamilan. Sedangkan Sasaran tidak langsung adalah kelompok usia remaja 15- 19 tahun, remaja ini memang bukan merupakan target untuk menggunakan alat kontrasepsi secara langsung tetapi

merupakan kelompok yang beresiko untuk melakukan hubungan seksual akibat telah berfungsinya alat- alat reproduksinya.

4. Metode Kontrasepsi Hormonal

a. Pil kombinasi

Pil kombinasi menekan ovulasi, mencegah implantasi, mengentalkan lendir serviks sehingga sulit dilalui oleh sperma dan mengganggu pergerakan tuba sehingga transportasi telur terganggu, pil ini diminum setiap hari (Prawirohardjo, 2016).

b. Suntikan kombinasi

Suntikan kombinasi menekan ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga penetrasi sperma terganggu, atrofi pada endometrium sehingga implantasi terganggu dan menghambat transportasi gamet oleh tuba, suntikan ini diberikan sekali tiap bulan.

c. Suntikan Progestin

Suntikan Progestin mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga penetrasi sperma terganggu, menjadikan selaput rahim tipis dan atrofi, dan menghambat transportasi gamet oleh tuba. Suntikan diberikan 3 bulan sekali (DMPA) (Prawirohardjo, 2016). Keuntungan metode suntik 3 bulan yaitu efektifitas tinggi, cocok untuk ibu – ibu yang menyusui anak, tidak berdampak serius terhadap penyakit gangguan pembekuan darah dan jantung karena tidak mengandung hormone estrogen.

d. Pil Progestin

Mini pil menekan sekresi gonadotropin dan sintesis steroid seks di ovarium, endometrium mengalami transformasi lebih awal sehingga implantasi lebih sulit, mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sperma, mengubah motilitas tuba sehingga transportasi sperma terganggu. Pil diminum tiap hari (Prawirohardjo, 2016).

e. Implan Kontrasepsi

implan menekan ovulasi, mengentalkan lendir serviks, menjadikan selaput rahim tipis dan atrofi, dan mengurangi transportasi sperma. Implan dimasukkan dibawah kulit dan dapat bertahan hingga 3 sampai 7 tahun, tergantung jenisnya.

f. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim

AKDR dimasukkan ke dalam uterus. AKDR menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba fallopi, mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri, mencegah sperma dan ovum bertemu, mencegah implantasi telur dalam uterus

5. Langkah-langkah Konseling

Dalam memberikan konseling, khususnya bagi calon klien KB yang baru, hendaknya dapat diterapkan enam langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci SATU TUJU. Penerapan SATU TUJU tersebut tidak perlu dilakukan secara berurutan karena petugas harus menyesuaikan diri dengan kebutuhan klien. Kata kunci SATU TUJU adalah sebagai berikut.(WHO, 2018)

a. SA : Sapa dan salam kepada klien dengan terbuka dan sopan

Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan bicaralah di tempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya dirinya. Tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.

b. T : Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya

Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya

Tabel 2 5 Pilihan metode kontrasepsi berdasarkan tujuan pemakaiannya

Urutan prioritas	Fase menunda kehamilan	Fase menjarakkan kehamilan (anak $\leq$ 2)	Fase tidak hamil lagi (anak $\geq$ 3)
1	Pil	AKDR	Steril
2	AKDR	Suntikan	AKDR
3	Kondom	Minipil	Implan
4	Implan	Pil	Suntikan
5	Suntikan	Implan	Kondom
6		Kondom	Pil

Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien. Berikan perhatian kepada klien apa yang disampaikan klien sesuai dengan kata-kata, gerak isyarat dan caranya. Coba tempatkan diri kita di posisi klien. Perlihatkan bahwa kita memahami pengetahuan, kebutuhan dan keinginan klien, agar kita dapat membantunya.

c. U : Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling sesuai, serta alternatif pilihan beberapa jenis kontrasepsi yang lain.

d. TU : Bantulah klien menentukan

Bantulah klien menentukan metode kontrasepsi yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya dengan cara sebagai berikut.

e. J : Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya

f. U : Rencanakan kunjungan ulang

F. Manajemen Asuhan Kebidanan sesuai 7 langkah Varney (2007), yaitu:

a. Langkah I : Pengumpulan data dasar

Langkah pertama mengumpulkan data dasar yang menyeluruh untuk mengevaluasi ibu dan bayi baru lahir. Data dasar ini meliputi pengkajian riwayat, pemeriksaan fisik dan pelvic sesuai indikasi, meninjau kembali proses perkembangan keperawatan saat ini atau catatan rumah sakit terdahulu, dan meninjau kembali data hasil laboratorium dan laporan penelitian terkait secara singkat, data dasar yang diperlukan adalah semua data yang berasal dari sumber informasi yang berkaitan dengan kondisi ibu dan bayi baru lahir. Bidan mengumpulkan data dasar awal lengkap, bahkan jika ibu dan bayi baru lahir mengalami komplikasi yang mengharuskan mereka mendapatkan konsultasi dokter sebagai bagian dari penatalaksanaan kolaborasi.

b. Langkah II : Interpretasi data

Menginterpretasikan data untuk kemudian diproses menjadi masalah atau diagnosis serta kebutuhan perawatan kesehatan yang diidentifikasi khusus. Kata masalah dan diagnosis sama-sama digunakan karena

beberapa masalah tidak dapat didefinisikan sebagai sebuah diagnosis tetapi tetap perlu dipertimbangkan dalam mengembangkan rencana perawatan kesehatan yang menyeluruh.

c. Langkah III : Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial berdasarkan masalah dan diagnosa saat ini berkenaan dengan tindakan antisipasi, pencegahan, jika memungkinkan, menunggu dengan penuh waspada dan persiapan terhadap semua keadaan yang mungkin muncul. Langkah ini adalah langkah yang sangat penting dalam memberi perawatan kesehatan yang aman.

d. Langkah IV : Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan

segera Langkah keempat mencerminkan sikap kesinambungan proses penatalaksanaan yang tidak hanya dilakukan selama perawatan primer atau kunjungan prenatal periodik, tetapi juga saat bidan melakukan perawatan berkelanjutan bagi wanita tersebut, misalnya saat ia menjalani persalinan. Data baru yang diperoleh terus dikaji dan kemudian di evaluasi.

e. Langkah V : Merencanakan asuhan yang menyeluruh

Mengembangkan sebuah rencana keperawatan yang menyeluruh dengan mengacu pada hasil langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan pengembangan masalah atau diagnosis yang diidentifikasi baik pada saat ini maupun yang dapat diantisipasi serta perawatan kesehatan yang dibutuhkan.

f. Langkah VI : Melaksanakan Perencanaan

Melaksanakan rencana perawatan secara menyeluruh. Langkah ini dapat dilakukan secara keseluruhan oleh bidan atau dilakukan sebagian oleh ibu, orang tua, atau anggota tim kesehatan lainnya. Apabila tidak dapat melakukannya sendiri, bidan bertanggung jawab untuk memastikan implementasi benar-benar dilakukan. Rencana asuhan menyeluruh seperti yang sudah diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman.

g. Langkah VII : Evaluasi

Evaluasi merupakan tindakan untuk memeriksa apakah rencana perawatan yang dilakukan benar-benar telah mencapai tujuan, yaitu memenuhi kebutuhan ibu, seperti yang diidentifikasi pada langkah kedua tentang masalah, diagnosis, maupun kebutuhan perawatan kesehatan.

G. Dengan Metode SOAP

Dokumentasi adalah catatan tentang interaksi antara tenaga kesehatan, pasien, keluarga pasien dan tim kesehatan tentang hasil pemeriksaan, prosedur tindakan, pengobatan pada pasien, pendidikan pasien, dan respon terhadap semua asuhan yang telah diberikan.

Pendokumentasian yang benar adalah pendokumentasian yang telah dan akan dilakukan pada seorang pasien, di dalamnya tersirat proses berfikir bidan yang sistematis dalam menanggapi seorang pasien sesuai langkahlangkah manajemen kebidanan.

Pendokumentasian atau manajemen atau catatan manajemen kebidanan dapat di terapkan dengan SOAP. Dalam SOAP, S adalah data subjektif, O adalah data Objektif, A adalah Analysi/Assesment dan P adalah Planning. Merupakan catatan yang bersifat sederhana, logis dan singkat. Prinsip dan metode SOAP ini merupakan proses pemikiran penatalaksana manajemen kebidanan.

1) S (Data Subjektif)

Data subjektif (S), merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah pertama (pengkajian data), terutama data yang diperoleh melalui ananmesis. Data Subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi mengenai kekhawatiran dan keluhan yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis.

2) O (Data Objektif)

Data Objektif (O) merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney pertama (pengkajian data), terutama data yang diperoleh melalui hasil observasi yang jujur, pemeriksaan laboratorium/ pemeriksaan diagnostik lain catatan medic dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini. Data ini akan *Remove Watermark Wondershare PDFelement 32* memberikan bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagosis.

3) A (Assesment)

A (*Analysis/Assesment*), merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi data (kesimpulan) manajemen kebidanan, dan akan ditemukan

informasi baru dalam data subjektif maupun objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Hal ini juga menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan data pasien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada pasien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan/ tindakan yang cepat.

4) *Planning*

Planning/ perencanaan adalah memuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraanya. Rencana asuhan ini harus bisa mencapai kriteria tujuan yang ingin dicapai dalam batas waktu tertentu. Tindakan yang akan dilaksanakan harus mampu membantu mencapai kemajuan dan harus sesuai dengan hasil kolaborasi tenaga kesehatan lain, antara lain dokter.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Jenis Laporan Tugas Akhir yang digunakan yaitu penelitian deskriptif dengan melakukan pendekatan studi kasus dengan memberikan asuhan komprehensif yang dapat membantu menyelesaikan masalah yang dihadapi. Jenis studi kasus yang diambil yaitu Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* yang meliputi asuhan terhadap ibu hamil pada trimester III dengan usia kehamilan 36 minggu, yang merupakan pasien di Pustu Tanjung Kasuari. Kemudian pasien tersebut diikuti mulai dari masa kehamilan dengan 2 kali kunjungan, pendampingan proses bersalin, memberikan asuhan nifas sampai KF4, memberikan asuhan pada bayi baru lahir sampai KN3 dan membantu ibu beserta suami menentukan metode kontrasepsi yang akan digunakan setelah melahirkan.

B. Subjek Penelitian

Subjek dalam penelitian ini adalah seorang ibu yaitu Ny. Y yang datang memeriksakan kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan ber-KB di Pustu Tanjung Kasuari.

C. Waktu dan Tempat Penelitian

1. Waktu Penelitian

Waktu pelaksanaan studi kasus ini dimulai pada tanggal 29 Maret 2023

2. Tempat Penelitian

Tempat penelitian dilaksanakan di Pustu Tanjung Kasuari 2023

D. Pengumpulan Data

1. Data Primer

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

2. Data Sekunder

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

E. Analisa Data

Data yang diperoleh melalui format asuhan kebidanan pada ibu hamil selanjutnya di analisa, kemudian di intervensi, lalu di implementasi serta di evaluasi berdasarkan metode SOAP.

F. Etika Penelitian

Etika dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir meliputi:

1. *Informed Consent* (lembar persetujuan menjadi responden)

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

2. *Anonymity*

Anonymity merupakan masalah etika dalam penelitian kesehatan dengan cara tidak memberikan nama responden, didalam lembar pengumpulan data peneliti hanya menuliskan kode untuk menjaga kerahasiaan identitas diri responden. Dalam penelitian ini penulis tidak mencantumkan nama, melainkan hanya huruf insial responden, yakni Ny. Y

3. *Confidentiality*

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

BAB IV

TINJAUAN KASUS dan PEMBAHASAN

ASUHAN KEBIDANAN *COUNTINUTY OF CARE* PADA MASA

KEHAMILAN NY.Y UMUR 36 TAHUN G6P5A0 USIA KEHAMILAN 36
MINGGU DI PUSTU TANJUNG KASUARI KOTA SORONG TAHUN 2023

A. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

TANGGAL MASUK : 29 Maret 2023
DIRAWAT DIRUANG : KIA/KB
NAMA PENKAJI : Patricia Pascalia Sola Boro

I. DATA SUBJEKTIF

Tanggal : Jam : 09.35 WIT

1. Identitas	Ibu	Suami/Penanggunjawab
Nama	: Ny.Y	Tn. E
Umur	: 36 tahun	tahun
Agama	: Kristen	Kristen
Suku/Bangsa	: Moi	Moi
Pendidikan	: MA SMA	
Pekerjaan	: IRT	Swasta
Alamat	: Jl. Kapten Patimura	Jl. Kapten Patimura
No.Telepon/HP	: 0852 xxxx	0852 xxx xxxx

2. Kunjungan saat ini

Kunjungan Pertama	☐	Kunjungan Ulang	☒
-------------------	--------------------------	-----------------	-------------------------------------

3. Kunjungan saat ini

Ibu mengatakan ingin melakukan pemeriksaan kehamilan

4. Riwayat Perkawinan

Kawin 2 kali. Kawin pertama umur 2009 tahun dengan suami sekarang 9 tahun

5. Riwayat Menstruasi

Menarche : 13 tahun

Siklus : 28 hari dan Teratur

Lamanya : 4 hari

Banyaknya : Ganti pembalut 2-3 kali/hari.

Dismenorroe : Tidak.

HPMT : 15-7-2023 HPL : 22-4-2023

6. Riwayat kehamilan ini

a. Riwayat ANC

ANC sejak umur kehamilan 21 minggu, di Pustu Tanjung Kasuari

Frekuensi : Trimester I ANC tidak dilakukan

Trimester II ANC 2 kali

Trimester III ANC 2 kali

b. Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 20 minggu.

Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir $\pm$ 10 kali.

c. Keluhan yang dirasakan

Ibu mengatakan susah tidur

d. Riwayat Imunisasi

Ibu mengatakan tidak dapat memberikan keterangan karena ibu lupa

7. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

G 6 P 5 Ab 0 Ah 5

Hamil ke	Persalinan								Nifas	
	Tgl partus	Umur kehami lan	Jenis Partus	Penolong	Komplikasi		Jenis Kela- min	BB lahir	Laktasi	Kompli kasi
					Ibu	Bayi				
1	9/2-2010	Aterm	Normal	Bidan	Tidak	Tidak	L	3200	Ya	Tidak ada
2	9/10-2011	Aterm	Normal	Bidan	tidak	Tidak	P	2700	Ya	Tidak ada
3	26/6-2014	Aterm	Normal	Bidan	Tidak	Tidak	P	2600	Ya	Tidak ada
4	18/9-2016	Aterm	Normal	Bidan	Tidak	Tidak	L	3000	Ya	Tidak ada
5	13/9-2021	Aterm	Normal	Bidan	Tidak	Tidak	P	2600	Ya	Tidak ada
6	Hamil ini									
Hamil sekarang 36 minggu 4 hari										

8. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

No	Jenis Kontrasepsi	Mulai Memakai				Berhenti/Ganti Cara			
		Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan	Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan
1	Suntik 3 bulan	2016	Bidan	Pustu tangkas	Badan turun	2019	-	-	Badan turun

9. Riwayat kesehatan

a. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita:

Ibu mengatakan tidak pernah/sedang menderita penyakit sistemik

b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga:

Ibu mengatakan ibu maupun keluarga tidak pernah/sedang menderita penyakit

c. Riwayat keturunan kembar : Ibu mengatakan dari ibu maupun

suami tidak memiliki riwayat kembar

d. Kebiasaan-kebiasaan

Merokok	: ibu tidak merokok
Minum jamu-jamuan	: ibu tidak pernah minum jamu-jamuan
Minum-minuman keras	: ibu tidak pernah minum-minuman keras
Makanan/minuman pantang	: ibu mengatakan tidak ada makanan/minuman pantangan
Perubahan Pola Makan	: ibu mengatakan selama hamil ibu lebih sering makan

10. Pola Kebiasaan Sehari-hari

Pola	Sebelum hamil	Selama Hamil
a. Nutrisi		
1) Makan		
Frekuensi :	3 kali/hari	4 kali/hari
Porsi :	1 piring	1 piring
Jenis :	Nasi, sayur, lauk	Nasi, sayur, lauk
2) Minum		
Frekuensi :	4 kali/hari	6-8 kali/hari
Jumlah :	4 gelas/hari	6-8 gelas/hari
Jenis :	Air putih, teh	Air putih
Keluhan	Tidak ada	Ibu lebih sering BAK
b. Eliminasi		
1) BAK		

Frekuensi :	4-5 kali/hari	6-7 kali/hari
Jumlah :	4-5 kali/hari	6-7 kali/hari
Warna :	Kuning Jernih	Kuning jernih
Bau :	khas	khas
2) BAB		
Frekuensi :	1 kali/hari	1-2 kali/hari
Konsistensi :	Padat	Padat
Warna :	Kecoklatan	Kecoklatan
Bau :	Khas feses	Khas feses
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
c. Istirahat		
1) Tidur siang	1 jam	2 jam
2) Tidur malam	6-7 jam	5-6 jam
Keluhan	Tidak ada	Ibu mengatakan malam susah tidur
d. Aktivitas		
1) Kegiatan sehari-hari	Baik	Baik
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
e. Personal Hygiene		
1) Mandi	2 kali/hari	2 kali/hari
2) Mencuci rambut	1 minggu 1 kali	1 minggu 1 kali
3) Menggosok gigi	2 kali/hari	2 kali/hari
	2 kali/hari	2 kali/hari

4) Ganti pakaian dalam Jenis pakaian dalam	Katun	Katun
f. Seksualitas 1) Frekuensi Keluhan	2 minggu 1 kali Tidak ada	2 minggu 1 kali Tidak ada

11. Keadaan Psiko Sosial Spiritual

a. Kelahiran ini ☒ Diinginkan ☐ Tidak diinginkan

b. Pengetahuan Ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang :

Ibu mengetahui tentang kehamilan dan keadaannya
sekarang

c. Penerimaan Ibu terhadap kehamilan saat ini :

Ibu sangat menerima kehamilannya

d. Tanggapan Keluarga terhadap kehamilan :

Keluarga sangat senang dan bahagia atas kehamilan ibu

e. Ketaatan Ibu dalam beribadah:

Ibu mengatakan selalu taat dalam beribadah

II. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan umum : Baik Kesadaran : Compos mentis

b. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 100/80 mmHg

Nadi : 82 kali per menit

Pernafasan : 20 kali per menit

Suhu : 36,5 °C

c. Antropometri

TB : 156 cm

BB : Sebelum hamil 53 kg, BB sekarang 61 kg

IMT : 21,7

LILA : 26 cm

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala : Warna rambut hitam, bersih, tidak rontok

Muka : Tidak ada oedema, tidak pucat

Cloasma gravidarum : Tidak ada

Mata : Conjunctiva merah muda, sclera putih,
penglihatan baik

Hidung : Simetris, tidak ada secret

Telinga : Tidak ada serumen, pendengaran baik

Mulut : Tidak ada stomatitis, tidak ada caries

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

c. Dada

Payudara : Simetris, membesar, tidak ada rasa nyeri

Areola mammae : Berwarna gelap di sekitar puting

Puting susu : Menonjol

Colostrum : Belum ada

d. Abdomen

Bentuk : Membesar sesuai usia kehamilan

Bekas luka : Tidak ada

Striae gravidarum : Tidak ada

Palpasi Leopold

Leopold I : TFU 3 jari dibawah px (processus xiphoideus)
teraba bagian lunak, bulat dan tidak melenting
di daerah fundus (bokong)

Leopold II : Pada perut sebelah kiri teraba bagian keras
dan memanjang (punggung), pada perut
sebelah kanan teraba bagian terkecil janin
(ekstremitas)

Leopold III : Pada segmen bawah rahim teraba bagian bulat,
keras dan melenting (Presentasi kepala)

Leopold IV : konvergen, belum masuk PAP

TFU : 27 cm

TBJ : $(TFU-12) \times 155 = (27-12) \times 155 = 2.325$ gram

Auskultasi DJJ

Punctum maksimum : Kuadran di kiri bawah pusat

Frekuensi : 135 kali per menit

e. Genitalia

Tanda chadwich : Tidak dikaji

Varices : Tidak dikaji

Bekas luka : Tidak dikaji

Kelenjar bartholini : Tidak dikaji

Pengeluaran : Tidak dikaji

f. Anus : Tidak dikaji

3. Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan

III. ASSASMENT

Ny. Y umur 36 tahun G6P5Ah0 usia kehamilan 36 minggu, presentasi kepala, kehamilan normal, kondisi ibu dan janin baik.

IV. PENATALAKSANAAN

Tanggal : 29 Maret 2023

Jam : 10.05 WIT

1. Memperkenalkan Diri kepada Pasien terkait nama dan status mahasiswa

Hasil : Mahasiswa sudah memperkenalkan Diri.

2. Memberitahukan tujuan tindakan Antenatal Care (ANC) yang akan dilakukan meliputi. Timbang Berat Badan, Tinggi Badan, Tekanan darah, Nadi, Suhu, Respirasi, Lila, Tinggi Fundus Uteri, DJJ.

Hasil : Mahasiswa sudah memberitahukan tujuan tindakan yang akan dilakukan.

3. Melakukan Pemeriksaan Antenatal Care (ANC).

Hasil : Pemeriksaan Antenatal Care (ANC) telah dilakukan

4. Memberitahukan hasil kepada pasien.

Hasil : ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan

5. Memberikan ibu KIE tentang bahaya dalam kehamilan yaitu sakit kepala yang berlebihan, gangguan penglihatan, mual muntah berlebihan, odem pada wajah, nyeri epigastrium, pergerakan janin tidak seperti biasanya, perdarahan hebat. Ibu dianjurkan untuk segera ke klinik atau faskes terdekat apabila menemukan salah satu tanda bahaya tersebut.

Hasil : ibu mengerti mengenai tanda bahaya pada kehamilannya

6. Menganjurkan ibu untuk lebih meningkatkan pola makanan dari sebelumnya yaitu peningkatan porsi makan sebanyak 4-5 kali sehari. Meningkatkan jumlah protein yang dikonsumsi dari ikan, telur dan daging dari sebelumnya. Meningkatkan jumlah buah-buahan yang dimakan misalnya setiap hari mengonsumsi buah-buahan, dan sayur-sayuran hijau yang sebelumnya hanya memakan dalam jumlah sedikit menjadi lebih banyak porsi perharinya. Meningkatkan ibu untuk tetap mengonsumsi pemberian bantuan dari bidan berupa biskuit ibu hamil.

Hasil : ibu bersedia untuk memakan makanan bergizi yang dianjurkan

7. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang pada 6 April 2023

Hasil : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang lagi atau jika ibu ada keluhan.

8. Menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan kehamilan di dokter kandungan.

Hasil : ibu tidak melakukan anjuran tersebut

PEMANTAUAN KE-2 (Kunjungan ANC Ke-8)

Tanggal : 6 April 2023

S : Ibu mengatakan merasa kram pada perut bagian bawah

O : Tekanan Darah : 120/80 mmHg

Nadi : 80 kali/menit

Suhu Badan : 36,8 °C

Pernapasan : 20 kali/menit

Berat Badan : 60 kg

Tinggi Badan : 156 cm

Lila : 26 cm

Leopold 1 : TFU 3 jari di bawah px (prosesus xyphoideus) pada perabaan teraba satu bagian bulat, lunak tidak melenting

Leopold 2 : Teraba punggung janin di punggung kiri dan bagian terkecil di kanan

Leopold 3 : Pada perabaan teraba satu bagian bulat keras dan melenting (kepala)

Leopold 4 : Kepala sudah masuk PAP (divergen)

DJJ : 131 kali/menit

TFU : 28 cm

Lingkar Perut : 95 cm

TBJ : $(TFU-11) \times 155 = (28-11) \times 155 = 2635$ gram

A : Ny Y, G 6 P 5 A0, Usia kehamilan 37 minggu 5 hari Presentasi Kepala dan sudah Masuk PAP, Hidup, Keadaan Ibu dan Janin baik.

P :

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan ibu dan janinnya

Hasil : Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan yaitu tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80 x/menit, pernafasan 20xmenit, suhu 36,8°C DJJ 131 x/menit.

2. Anjurkan ibu lebih banyak istirahat dan kurangi aktifitas berlebihan yaitu dengan tidur siang minimal 1-2 jam dan tidur malam 6-8 jam, serta tidak melakukan aktifitas yang berat seperti mengangkat beban yang berat.

Hasil : Ibu telah mengerti dan memahami tentang istirahat yang cukup dan bersedia untuk tidak melakukan aktifitas yang berat.

3. Jelaskan tentang persiapan persalinan seperti persiapan tabungan untuk biaya persalinan, rencana bersalin di tolong oleh dokter atau bidan di fasilitas kesehatan, persiapan pakaian ibu seperti baju, selimut/sarung, pakaian dalam, persiapan pakaian bayi seperti bedong, baju bayi, popok, sarung tangan dan kaki bayi, topi bayi.

Hasil : Ibu telah mengetahui tentang persiapan persalinan

4. Anjurkan ibu untuk melakukan olahraga ringan seperti berjalan kaki

Hasil : ibu akan berjalan kaki

5. KIE tentang tanda-tanda persalinan yaitu perut mulas mulas yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir.

Hasil : Ibu mengerti dan memahami tentang tanda-tanda persalinan

6. Memberikan dukungan suport mental kepada ibu agar siap saat proses persalinan yaitu memberikan semangat kepada ibu bahwa ibu akan baik-baik saja

Hasil : Ibu telah semangat kembali untuk menghadapi proses melahirkan

7. Anjurkan ibu untuk datang ke Pustu jika mengalami tanda-tanda persalinan

Hasil : Ibu bersedia datang ke pustu jika mengalami tanda-tanda persalinan

**ASUHAN KEBIDANAN *COUNTINUTY OF CARE* PADA PERSALINAN
NY.Y UMUR 36 TAHUN G6P5A0 USIA KEHAMILAN 39 MINGGU 2
HARI DI PUSTU TANJUNG KASUARI KOTA SORONG
TAHUN 2023**

B. Asuhan Kebidanan Persalinan

TANGGAL PENGKAJIAN : 17 April 2023

TEMPAT PENGKAJIAN : Ruangan Bersalin

NAMA PENGKAJI : Patricia Pascalia Sola Boro

I. IDENTIFIKASI DATA

DATA OBJEKTIF

1. Identitas Pasien

Tanggal:

Identitas	Ibu	Suami/Penanggungjawab
Nama	: Ny.Y	Tn. E
Umur	: 36 tahun	tahun
Agama	: Kristen	Kristen
Suku/Bangsa	: Moi	Moi
Pendidikan	: SPK	
Pekerjaan	: IRT	Swasta
Alamat	:	
No.Telepon/HP	: 0852 xxxx	0852 xxx xxxx

2. Alasan datang/ masuk Pustu

Ibu mengatakan mulai merasakan perut kencang-kencang, Selain itu ibu mengatakan ada pengeluaran lendir darah.

Ibu mengatakan merasa nyeri di bagian bawah perut menjalar sampai ke belakang.

- c. Imunisasi TT 1 : (lupa)
- d. Imunisasi TT 2 : (lupa)
- e. Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir: 4-5 kali

5. Riwayat kehamilan, persalinan, bbl dan nifas yang lalu dan sekarang.

G 6 P 5 Ab 0 Ah 5

Hamil ke	Persalinan								Nifas	
	Tgl partus	Umur kehamilan	Jenis Partus	Penolong	Komplikasi		Jenis Kelamin	BB lahir	Laktasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
1	9/2-2010	Aterm	Normal	Bidan	Tidak	Tidak	L	3200	Ya	Tidak ada
2	9/10-2011	Aterm	Normal	Bidan	tidak	tidak	P	2700	Ya	Tidak ada
3	26/6-2014	Aterm	Normal	Bidan	Tidak	Tidak	P	2600	Ya	Tidak ada
4	18/9-2016	Aterm	Normal	Bidan	Tidak	Tidak	L	3000	Ya	Tidak ada
5	13/9-2021	Aterm	Normal	Bidan	Tidak	Tidak	P	2600	Ya	Tidak ada
6	Hamil ini									
Hamil sekarang 39 minggu 2 hari										

6. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

No	Jenis Kontrasepsi	Mulai Memakai				Berhenti/Ganti Cara			
		Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan	Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan
1	Suntik 3 bulan	2016	bidan	Pustu tangkas	Badan turun	2019	-	-	Badan turun

7. Riwayat kesehatan

- e. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita: Ibu mengatakan tidak pernah/sedang menderita penyakit sistemik
- f. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga: Ibu mengatakan ibu maupun keluarga tidak pernah/sedang menderita penyakit
- g. Riwayat keturunan kembar : Ibu mengatakan dari ibu maupun

suami tidak memiliki riwayat kembar

h. Kebiasaan-kebiasaan

Merokok : ibu tidak merokok

Minum jamu-jamuan : ibu tidak pernah minum jamu-jamuan

Minum-minuman keras : ibu tidak pernah minum-minuman keras

Makanan/minuman pantang : ibu mengatakan tidak ada makanan/minuman pantangan

Perubahan Pola Makan : ibu mengatakan tidak ada perubahan pola makan

12. Pola Kebiasaan Sehari-hari

Pola	Sebelum hamil	Selama Hamil
g. Nutrisi		
3) Makan		
Frekuensi :	3 kali/hari	3 kali/hari
Porsi :	1 piring	1 piring
Jenis :	Nasi, sayur, lauk	Nasi, sayur, lauk
4) Minum		
Frekuensi :	4 kali/hari	6-8 kali/hari
Jumlah :	4 gelas/hari	6-8 gelas/hari
Jenis :	Air putih, teh	Air putih

Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
h. Eliminasi		
3) BAK		
Frekuensi :	2-3 kali/hari	4-5 kali/hari
Jumlah :	2-3 kali/hari	4-5 kali/hari
Warna :	Kuning tua	Kuning tua
Bau :	Tidak berbau	Tidak berbau
4) BAB		
Frekuensi :	1 kali/hari	1-2 kali/hari
Konsistensi :	Lembek	Lembek
Warna :	Kecoklatan	Kecoklatan
Bau :	Tak sedap	Tak sedap
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
i. Istirahat		
3) Tidur siang	3 jam	2 jam
4) Tidur malam	5-6 jam	5-6 jam
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
j. Aktivitas		
2) Kegiatan sehari-hari	Baik	Baik
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
k. Personal Hygiene		
5) Mandi	2 kali/hari	2 kali/hari

6) Mencuci rambut	1 minggu 1 kali	1 minggu 1 kali
7) Menggosok gigi	2 kali/hari	2 kali/hari
8) Ganti pakaian dalam	2 kali/hari	2 kali/hari
Jenis pakaian dalam	Katun	Katun
I. Seksualitas		
2) Frekuensi	1 minggu 2 kali	1 minggu 2 kali
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada

8. Riwayat Psiko Sosial Spiritual/kesiapan menghadapi proses persalinan
- Pengetahuan tentang tanda – tanda persalinan dan proses persalinan:
Ibu mengatakan mengetahui tanda-tanda persalinan
 - Persiapan persalinan yang telah dilakukan (Pendamping ibu, biaya, dll) : Ibu mengatakan biaya dan persiapan ibu dan bayi telah disiapkan
 - Tanggapan Ibu dan Keluarga terhadap proses persalinan yang dihadapi : Ibu dan keluarga mengatakan semoga proses persalinan berjalan dengan baik dan lancar

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik

- Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis
- Status emosional : Baik
- Tanda-Tanda vital
Tekanan darah : 100/80 mmHg

Nadi	: 81 kali/menit
Pernapasan	: 20 kali/menit
Suhu	: 36,7 °C
d. Antropometri	
Tinggi badan	: 156 cm
Berat badan sebelum hamil	: 53 kg
Berat badan selama hamil	: 61 kg
IMT	: 21,7
e. Kepala	
Rambut	: Penyebaran rambut merata, bersih, tidak mudah rontok
Muka	: Tidak ada oedema
Mata	: Sklera putih, konjungtiva tidak anemis, penglihatan baik.
Telinga	: Tidak ada serumen, pendengaran baik
Hidung	: Simetris, tidak ada secret
Mulut dan gigi	: Tidak sumbing, tidak ada caries
f. Leher	
Vena jugularis	: Tidak ada pembesaran
Kelenjar getah bening	: Tidak ada pembesaran
Kelenjar tiroid	: Tidak ada pembesaran
g. Dada dan payudara	

Dada	: Normal
Payudara (kanan dan kiri)	: Simetris
Bentuk	: Bulat
Keadaan	: Normal
Putting susu	: Menonjol
Rasa nyeri	: Tidak ada
Benjolan	: Tidak ada
h. Abdomen	
Inspeksi	: Normal (tidak ada masalah pada tubuh ibu)
Palpasi	
Leopold 1	: pertengahan pusat-px
Leopold 2	: Bagian kiri perut ibu terasa keras, memanjang seperti ada tahanan dan bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin.
Leopold 3	: Bagian terbawah teraba keras, bulat, melenting.
Leopold 4	: kedua jari tangan tidak bertemu (Divergen)
TFU	: 27 cm
Taksiran Berat Badan Anak	: $(28-11) \times 155 = 2.635$ gram
Auskultasi	

DJJ	: 130 kali/menit
Punctum maximum	: Berada di kiri bawah pusat
HIS	
Durasi	: 30-35 detik
Frekuensi	: 4 kali dalam 10 menit
Kekuatan	: teratur
i. Pinggang	: Nyeri
j. Ekstremitas	
Kekakuan otot dan sendi	: Ya
Edema	: Tidak ada
Varices	: Tidak ada
Reflek patela	: Kanan + /Kiri +
Kuku	: Bersih
k. Genetalia luar	
Tanda chadwich	: Tidak ada
Varices	: Tidak ada
Bekas luka	: Tidak ada
Kelenjar bartholini	: Tidak ada kelainan
Pengeluaran	: Ada
l. Anus	
Hemoroid	: Tidak ada
m. Pemeriksaan Dalam	
Tanggal	: 17-04-2023

Vaginnal Toucher

Keadaan vulva dan vagina	: lendir dan darah
Porsio	: tipis dan lunak
Pembukaan	: 8 cm
Ketuban	: Utuh
Persentase	: Kepala
Molase	: 0
Penumbungan	: tidak ada
Penurunan	: Hodge III

2. Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan

ANALISA :

Ny.Y umur 36 tahun, G6P5A0 usia kehamilan 39 minggu 2 hari dengan Inpartu kala 1 fase aktif pembukaan 8 cm.

PLANNING

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital

Hasil pemeriksaan: BB: 60 kg, TB: 156 cm, TD: 100/80 mmHg, N: 81x/menit, R: 20x/menit, S: 36,7 °C, Lila: 26 cm, DJJ: 147x/menit, Ø 8 cm.

2. Memberitahukan tanda bahaya pada persalinan

Hasil : Mahasiswa sudah memberitahukan tanda bahaya pada persalinan

3. Menganjurkan suami dan keluarga untuk memberikan dukungan kepada ibu agar ibu tetap semangat dalam menghadapi proses persalinan

Hasil : Mahasiswa sudah menganjurkan suami dan keluarga untuk memberikan dukungan kepada ibu agar ibu tetap semangat dalam menghadapi proses persalinan

4. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum di sebelum bersalin agar menambah energi saat mendedan.

Hasil : ibu sudah makan dan minum sebelum bersalin

5. Mengajarkan ibu untuk melakukan relaksasi dengan cara menarik nafas panjang melalui hidung dan menghembuskan melalui mulut agar mengurangi nyeri kontraksi

Hasil : ibu mengerti dan melakukan relaksasi sesuai yang dianjurkan

6. Menyiapkan alat-alat partus set, heating set,serta perlengkapan ibu dan bayi.
7. Melakukan observasi his, nadi, DJJ setiap 30 menit, dan mengobservasi kemajuan persalinan
8. Menganjurkan ibu untuk miring ke kiri agar suplai oksigen ke janin menjadi lancar

Hasil : ibu bersedia melakukannya yaitu dengan mengambil posisi miring kiri

PEMANTAUAN PERKEMBANGAN KALA 1

Hari/tanggal : 17 April 2023

Jam : 04.26 WIT

A. DATA SUBJEKTIF (S)

Keluhan : Ibu mengeluh merasakan mules yang sama seperti sebelumnya yaitu merasakan merasa mules atau kencang-kencang pada perut bagian bawah dan merasa nyeri pada tulang belakang dan keluar lendir bercampur darah.

B. DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum

- a. Kesadaran : Composmentis
- b. Keadaan umum : Baik
- c. Status emosional : Baik

2. Tanda-tanda vital

- a. Tekanan darah : 110/80 mmHg
- b. Nadi : 82 kali/menit
- c. Respirasi : 20 kali/menit
- d. Suhu : 36,8 °C

3. His Intensitas : Kuat

- a. Frekuensi : 4 kali dalam 10 menit
- b. Durasi : 30-35 detik

4. DJJ

- Frekuensi : 130 kali/menit

5. Pemeriksaan dalam :

- | | |
|-----------------------------|----------------------------------|
| 1. Keadaan vulva dan vagina | : lendir dan darah |
| 2. Porsio | : tipis dan lunak |
| 3. Pembukaan | : 8 cm |
| 4. Ketuban | : Utuh |
| 5. Persentase | : Kepala (denominator uuk depan) |
| 6. Molase | : 0 |
| 7. Penumbungan | : tidak ada |
| 8. Penurunan | : Hodge III |

C. ASSESMENT (A)

Ny. Y umur 36 tahun dengan G 6 P 5 A0 Inpartu kala I fase aktif deselerasi

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa pembukaan sudah memasuki pembukaan 8 cm serta memberitahu bahwa keadaan janin dalam keadaan baik.

Hasil : Ibu dan keluarga mengerti dan mengetahui hasil pemeriksaan.

2. Memberitahu ibu kembali untuk tidur miring ke arah kiri agar kepala janin cepat turun dan suplai oksigen kepada janin tidak terhambat

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukannya.

3. Memberikan ibu dukungan psikologis maupun spiritual agar ibu tetap semangat dan bersabar serta menyerahkannya semua kepada Tuhan agar diberikan kemudahan dan kelancaran

Hasil : Ibu mengerti dan terlihat lebih tenang

4. Memberitahu keluarga dan suami untuk memberikan nutrisi kepada ibu baik makanan maupun air putih serta teh manis hangat

Hasil : Ibu mengerti dan keluarga bersedia untuk melakukannya

PEMANTAUAN PERKEMBANGAN KALA II

Hari/tanggal : 17 April 2023

Jam : 05.26 WIT

A. DATA SUBJEKTIF (S)

Keluhan : Ibu mengeluh keluar air-air dari jalan lahir serta merasakan mules yang semakin sering dan teratur dan ada rasa ingin mencedan

B. DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum

- a. Kesadaran : Composmentis
- b. Keadaan umum : Baik
- c. Status emosional : Stabil

2. Tanda-tanda vital

- a. Tekanan darah : 110/70 mmHg
- b. Nadi : 80 x/menit
- c. Respirasi : 22 x/menit
- d. Suhu : 36,6 °C

3. His Intensitas : Kuat

- a. Frekuensi : 5 x/10 menit.
- b. Interval : 1 menit
- c. Durasi : 45 detik

4. DJJ

Frekuensi : 135 x/menit

5. Pemeriksaan dalam

- a. Keadaan vulva dan vagina : lendir dan darah
- b. Porsio : tidak teraba
- c. Pembukaan : 10 cm
- d. Ketuban Pecah : spontan, jam 05.26 WIT warna jernih
- a. Persentase : kepala, denominator occiput sutura tegak lurus
- e. Molase : 0
- f. Penumbungan : tidak ada
- g. Penurunan : Hodge IV (0/5)

C. ASSESMENT (A)

Ny.Y umur 36 tahun dengan G 6 P 5 A 0 perlangsungan kala II

D. PENATALAKSANAAN

1. Mengamati tanda dan gejala kala II seperti dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, dan vulva membuka, Tanda dan gejala kala II telah terlihat

Hasil: Ada pembukaan serviks.

2. Mendekatkan partus set agar mudah dijangkau

Hasil : Alat partus set telah didekatkan.

3. Menganjurkan suami dan keluarga untuk mendampingi dan memberi dukungan agar ibu tetap semangat dan tetap kuat

Hasil : Suami dan keluarga bersedia untuk melakukannya.

4. Menggunakan APD (alat perlindungan diri)

Hasil : Alat perlindungan diri telah digunakan

5. Melepas semua perhiasan yang dipakai dan melakukan cuci tangan dengan sabun dan air yang mengalir

Hasil : Perhiasan telah dilepas dan cuci tangan telah dilakukan

6. Memakai sarung tangan DTT

Hasil : Sarung tangan telah di pakai.

7. Memasukkan oksitosin 10 unit ke dalam spuit dan meletakkan kembali dalam partus set

Hasil : Oksitosin telah siap.

8. Melakukan Vulva higiene

Hasil : Vulva hygiene telah dilakukan.

9. Melakukan pemeriksaan dalam dan memastikan pembukaan lengkap

Hasil : Pemeriksaan dalam dilakukan dan pembukaan telah lengkap.

10. Mendekontaminasi sarung tangan dan mencelupkan pada larutan klorin 0,5%

11. Memeriksa DJJ setelah kontraksi mereda

Hasil : DJJ normal.

12. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik

Hasil : Ibu dan keluarga mengetahuinya.

13. Meminta batuan suami untuk menyiapkan posisi meneran

Hasil : Posisi telah disiapkan dan ibu merasa nyaman.

14. Melakukan bimbingan meneran saat ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran, yaitu dengan cara mata di buka dan pandangan melihat ke bagian perut, memegang dengan kuat pada kaki, dan mengambil nafas panjang

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukannya.

15. Meletakkan handuk bersih dan kering di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi

Hasil : Handuk bersih telah disiapkan dan kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.

16. Memasang kain bersih dilipat 1/3 bagian di bawah bokong

Hasil : Kain bersih 1/3 telah dipasang.

17. Membuka partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat

Hasil : Alat telah lengkap.

18. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan

Hasil : Sarung tangan DTT telah dipakai

19. Saat kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5 – 6 cm, memasang handuk bersih pada perut ibu untuk mengeringkan bayi jika telah lahir dan kain kering dan bersih yang dilipat 1/3 atau gunakan underped bagian dibawah bokong ibu. Setelah itu kita melakukan perasat stenan (perasat untuk melindungi perineum dengan satu tangan, dibawah kain bersih dan kering, ibu jari pada salah satu sisi perineum dan 4 jari tangan pada sisi yang

lain dan tangan yang lain pada belakang kepala bayi. Tahan belakang kepala bayi agar posisi kepala tetap fleksi pada saat keluar secara bertahap melewati introitus dan perineum).

20. Setelah kepala keluar, menyeka mulut dan hidung bayi dengan kasa steril kemudian memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin
21. Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.
22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental, menganjurkan kepada ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
23. Setelah bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas.
24. Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri punggung ke arah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri diantara kedua lutut janin)
25. Melakukan penilaian selintas :
 - a. Apakah bayi menangis kuat dan atau bernapas tanpa kesulitan?
 - b. Apakah bayi bergerak aktif ?
26. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya

kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering serta membiarkan bayi di atas perut ibu.

PEMANTAUAN PERKEMBANGAN KALA III

Hari/tanggal : 17 April 2023

Jam : 05.36 WIT

A. DATA SUBJEKTIF (S)

Keluhan : Ibu mengatakan senang dan bersyukur atas kelahiran bayinya, ibu juga mengatakan perut masih rasa mules dan sedikit kelelahan

B. DATA OBJEKTIF (S)

1. Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis
Status emosional : Stabil (normal)
2. Tanda-tanda vital
Tekanan darah : 100/90 mmHg Nadi : 84 kali/menit
Respirasi : 22 kali/menit Suhu : 36,9 °C
3. Abdomen
TFU : Setinggi pusat
Kontraksi : kontraksi uterus baik
Bayi ke 2 : Tidak ada
4. Keadaan kandung kemih : Kosong
5. Genetalia : tampak tali pusat di depan vulva, tali pusat memanjang
6. Pendarahan Pervaginam : $\pm$ 150 cc

C. ASSESMENT (A)

Ny. Y umur 36 tahun dengan P 6 A 0 Inpartu Kala III

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa bayi ibu lahir dengan jenis kelamin perempuan lahir pada jam 05.36 WIT dalam keadaan baik

Hasil : Ibu dan keluarga terlihat senang.

2. Memberitahu ibu akan dilakukan penyuntikan oksitosin 10 unit IM pada 1/3 paha kiri bagian luar

Hasil : Oksitosin telah disuntikan Hasilnya agar uterus berkontraksi dengan baik

3. Melakukan penjepitan tali pusat dengan pada klem pertama yaitu sekitar 3 cm dari pusar bayi, dan melakukan penjepitan klem yang kedua dengan jarak 2 cm dari klem pertama, Memotong tali pusat diantara kedua klem

Hasil : Pemotongan tali pusat telah dilakukan dan tali pusat telah di bungkus dengan kassa steril

4. Melakukan PTT dan melahirkan plasenta, dengan cara :

- a. Memindahkan klem pada tali pusat sekitar 5 cm depan vulva.
- b. Setelah tanda-tanda pelepasan plasenta terlihat (semburan darah tiba-tiba tidak ada)
- c. Tali pusat memanjang, dan uterus globuler, lalu dilakukan peregang tali pusat terkendali (PTT) secara dorsokranial dengan cara meregangkan tali pusat dengan satu tangan dan tangan lain (pada

dinding abdomen) menekan uterus ke arah lumbal dan kepala ibu secara dorsocranial, melakukan dengan hati-hati agar terhindar dari terjadinya inversio uteri. dan ketika plasenta terlihat di introitus vagina, kemudian menangkapnya lalu memutar searah jarum jam sampai seluruh kotiledon dan selaput terlepas.

5. Plasenta lahir spontan jam 05.42 WIT, kemudian tangan kiri memasase
 - a. Uterus dengan gerakan melingkar dengan lembut searah jarum jam selama 15 menit sebanyak 15 kali putaran.
 - b. Melakukan penilaian plasenta kotiledon lengkap, selaput ketuban utuh
6. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam

Hasil : telah dilakukan, dan uterus berkontraksi dengan baik teraba bundar dan keras

7. Bersihkan ibu dan setelah itu lakukan penimbangan/pengukuran pada bayi, beri tetes mata dan vitamin K1 1 mg secara intramuskular (IM) di paha kiri
- Hasil : bayi telah diberi tetes mata/saalep mata dan telah disuntikan vitamin K secara intramuskular di paha kiri.

Jenis kelamin	: perempuan	LK	: 33 cm
BB	: 2.500 gr	LD	: 32 cm
PB	: 48 cm	LP	: 30 cm

8. Setelah satu jam pemberian suntikkan vitamin K, lakukan penyuntikan imunisasi hepatitis B pada paha kanan secara intramuskular
- Hasil : telah dilakukan penyuntikan hepatitis B di paha kiri

PEMANTAUAN PERKEMBANGAN KALA IV

Hari/tanggal : 17 April 2023

A. DATA SUBJEKTIF (S)

Keluhan : Ibu mengatakan masih sedikit mules

B. DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis
 Status emosional : Stabil (normal)
2. Tanda-tanda vital
 Tekanan darah : 90/80mmHg Nadi : 80 kali/menit
 Respirasi : 22 kali/menit Suhu : 36,7 °C
 TFU : 2 jari di bawah pusat
3. Kandung kemih : Kosong
4. Kontraksi : Baik
5. Jumlah pendarahan : ± 150cc
6. Keadaan perineum : Tidak ada luka robekan

C. ASSESMENT(A)

Ny. Y umur 36 tahun dengan P 6 A 0 postpartum kala IV

D. PLANNING

1. Memberitahukan ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa ibu dan bayi dalam keadaan baik serta memberitahu ibu tidak ada robekan pada jalan lahir sehingga tidak perlu di jahit
 Hasil : Ibu mengerti dan merasa senang.

2. Observasi keadaan ibu pada kala IV pengawasan 2 jam postpartum, dengan observasi tanda-tanda vital, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih dan pendarahan

Hasil : telah dilakukan observasi kepada ibu selama 2 jam

- 05.55 WIT, TD 100/70 mm/Hg, N 91 x/m, Spo2 98%, S 36,4 °C, kandung kemih kosong
- 06. 10 WIT, TD 100/70 mmHg, N 85 x/m, Spo2 96 %, S 36, 5, kandung kemih kosong
- 06. 25 WIT, TD 120/70 mmHg, N 82 x/m, kandung kemih kosong
- 06.40 WIT, TD 110/90 mmHg, N 82 x/m, kandung kemih kosong, S 36,3 °C
- 07. 10 WIT, TD 120/80 mmHg, N 81 x/m, S 36,5 °C, kandung kemih kosong
- 07.25 WIT, TD 120/70 mmHg, S 36,5 °C, 82 x/m, kandung kemih kosong

3. Berikan KIE pada ibu dan keluarga penyebab rasa mules pada perutnya yg dirasakan itu berarti kontraksi uterus dalam keadaan baik dan dapat mempercepat proses involusi uterus.

Hasil : ibu memahami penjelasan yang diberikan

4. Bersihkan ibu dari sisa cairan ketuban maupun darah, sehingga ibu merasa nyaman

Hasil : pakaian ibu telah diganti

5. Memberikan asupan nutrisi agar kondisi ibu dapat segera pulih dan untuk menghilangkan rasa lelah dan tidak dehidrasi

Hasil : ibu telah makan

6. Anjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif dan melihat apakah kolostrum sudah keluar atau belum

Hasil : kolostrum sudah keluar dan ibu bersedia memberika ASI pada anaknya

7. Anjurkan kepada ibu atau suami cara melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus

Hasil : ibu dan suami bersedia melakukan apa yg dianjurkan

8. Menganjurkan ibu untuk istirahat

Hasil : ibu telah istirahat

9. Dekontaminasi alat yang digunakan selama proses persalinan dengan larutan klorin 0,5 % dan membilasnya dengan air DTT dan air bersih

Hasil : semua peralatan telah dibersihkan

10. Melengkapi partograf dan melanjutkan pemantauan terhadap tanda-tanda vital, kontraksi uterus, pendarahan, kandung kemih, dan TFU setiap 15 menit sekali pada 1 jam pertama dan 30 menit sekali pada jam ke 2

Hasil : Observasi telah dilakukan, pertograf telah lengkap dan keadaan ibu baik.

**ASUHAN KEBIDANAN *COUNTINUTY OF CARE* PADA IBU NIFAS
NY.Y UMUR 36 TAHUN G6P5A0 USIA KEHAMILAN 39 MINGGU 2
HARI DI PUSTU TANJUNG KASUARI KOTA SORONG
TAHUN 2023**

C. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

NO. REGISTER : -
TANGGAL PENGKAJIAN : 17 April 2023
TEMPAT PENGKAJIAN : Ruangan Bersalin
NAMA PENGKAJI : Patricia Pascalia Sola Boro

II. IDENTIFIKASI DATA

DATA OBJEKTIF

1. Identitas Pasien

Tanggal:

Identitas	Ibu	Suami/Penanggungjawab
Nama	: Ny.Y	Tn.
Umur	: 36 tahun	tahun
Agama	: Kristen	Kristen
Suku/Bangsa	: Moi	Moi
Pendidikan	: SPK	
Pekerjaan	: IRT	Swasta
Alamat	:	
No.Telepon/HP	: 0852 xxxx	0852 xxx xxxx

Kunjungan saat ini

Kunjungan Pertama ☐

Kunjungan Ulang ☒

2. Alasan datang/ masuk Pustu

Ibu mengatakan mulai merasakan perut kencang-kencang, Selain itu ibu mengatakan ada pengeluaran lendir darah

3. Tanda-tanda persalinan

a. Kontraksi uterus sejak tanggal 17-04-2023 Jam: 01.26 WIT

Frekuensi : 2 kali dalam 10 menit

Durasi : 35 detik

Kekuatan : Sedang

Lokasi ketidaknyamanan di : Perut

b. Pengeluaran per vaginam

Lendir darah : Ya

Air ketuban : Ya, banyaknya 60 cc, warna jernih.

Darah : Ya, banyaknya $\pm$ 250 cc.

4. Riwayat kehamilan sekarang

HPHT : 15-07-2022

HPL : 22-04-2023

UK : 39 minggu 2 hari

ANC : 4 kali, di Bidan

a. Frekuensi

TM I : ANC tidak dilakukan

TM II : ANC 2 kali di bidan

TM III : ANC 2 kali di bidan

b. Keluhan/komplikasi selama hamil:

Ibu mengatakan merasa nyeri di bagian bawah perut menjalar sampai ke belakang.

c. Imunisasi TT 1 : (lupa)

d. Imunisasi TT 2 : (lupa)

e. Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir: 4-5 kali

5. Riwayat kehamilan, persalinan, bbl dan nifas yang lalu dan sekarang.

G 6 P 5 Ab 0 Ah 5

Hamil ke	Persalinan								Nifas	
	Tgl partus	Umur kehamilan	Jenis Partus	Penolong	Komplikasi		Jenis Kelamin	BB lahir	Laktasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
1	9/2-2010	Aterm	Normal	Bidan	Tidak	Tidak	L	3200	Ya	Tidak ada
2	9/10-2011	Aterm	Normal	Bidan	tidak	Tidak	P	2700	Ya	Tidak ada
3	26/6-2014	Aterm	Normal	Bidan	Tidak	Tidak	P	2600	Ya	Tidak ada
4	18/9-2016	Aterm	Normal	Bidan	Tidak	Tidak	L	3000	Ya	Tidak ada
5	13/9-2021	Aterm	Normal	Bidan	Tidak	Tidak	P	2600	Ya	Tidak ada
6	Hamil ini									
Hamil sekarang 39 minggu 2 hari										

6. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

No	Jenis Kontrasepsi	Mulai Memakai				Berhenti/Ganti Cara			
		Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan	Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan
1	Suntik 3 bulan	2016	Bidan	Pustu tangkas	Badan turun	2019	-	-	Badan turun

7. Riwayat kesehatan

i. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita: Ibu mengatakan tidak pernah/sedang menderita penyakit sistemik

j. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga: Ibu mengatakan ibu maupun keluarga tidak pernah/sedang menderita penyakit

k. Riwayat keturunan kembar : Ibu mengatakan dari ibu maupun suami tidak memiliki riwayat kembar

8. Riwayat kehamilan dan persalinan terakhir

Masa kehamilan : 39 minggu 2 hari

Tempat persalinan : PKM, Pustu Tangkas

Penolong : Bidan dan Mahasiswa

Jenis persalinan : Spontan

Komplikasi : Tidak ada

Plasenta

a. Lahir : Lengkap

b. Ukuran / berat :

c. Tali pusat panjang : $\pm$ 50 cm,

d. Kelainan : Tidak ada

Perineum

a. Ruptur : Tidak ada

b. Jahitan dalam : Tidak ada

c. Jahitan luar : Tidak ada

Lama Persalinan

a. Kala I : 4 jam 5 menit

b. Kala II : 10 menit

c. Kala III : 6 menit

d. Kala IV : 2 jam
 Perdarahan : 150 cc

9. Keadaan bayi baru lahir

Lahir tanggal : 17-04-2023 jam. 05.30 WIT
 Masa gestasi : 39 minggu 2 hari
 BB/PB lahir : 2500 gram/48 cm
 Nilai APGAR : 8/9/10
 Cacat bawaan : Tidak ada
 Rawat gabung : Ya

10. Riwayat Post partum

a. Ambulasi : Ibu mampu membalikan badan ke kiri dan ke kanan setelah 1 jam masa nifas, ibu mampu duduk setelah 2 jam masa nifas dibantu mahasiswa

b. Pola nutrisi : Ibu mengatakan sudah makan 1kali dengan Bubur. Minum 2 kali, dengan air putih yg hangat.

c. Pola tidur : Ibu mengatakan sudah tidur sebentar

Pola eliminasi

1) BAB : Belum BAB

2) BAK : sudah BAK

d. Pengalaman menyusui :

Ibu mengatakan tidak ada hambatan dalam menyusui bayi

e. Pengalaman waktu melahirkan:

Ibu mengatakan merasa baik, dan ini adalah anak ke empatnya.

f. Pendapat ibu tentang bayinya:

Ibu mengatakan merasa senang dengan adanya bayinya

g. Lokasi ketidaknyamanan : Bawah perut

11. Keadaan psikososial spiritual

1. Kelahiran ini : diinginkan ☒ tidak diinginkan ☐

2. Penerimaan ibu terhadap kelahiran bayi :

Ibu mengatakan menerima kelahiran bayinya

3. Tanggapan keluarga terhadap bayinya :

Keluarga mengatakan sangat senang dan menerima

4. Tinggal serumah dengan : Suami dan anak-anak

5. Orang terdekat ibu : orang tua

6. Pengetahuan ibu tentang masa nifas dan perawatan bayi :

Ibu mengatakan tau tentang masa nifas dan perawatan bayi

7. Rencana perawatan bayi :

Ibu mengatakan akan merawat bayinya dengan baik

8. Keluhan sekarang : Ibu mengatakan tidak ada

9. Pertanyaan yang diajukan : Tidak ada

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis
- b. Status emosional : Baik
- c. Tanda-tanda vital
 - Tekanan darah : 120/70 mmHg
 - Nadi : 81 kali per menit
 - Pernafasan : 22 kali per menit
 - Suhu : 36,6 °C
- d. Antropometri
 - TB : 156 cm
 - BB : Sebelum hamil 53 kg, BB sekarang 60 kg
 - LILA : 26 cm

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Penyebaran rambut merata, bersih, tidak mudah rontok
 - Muka : Tidak oedema
 - Mata : Sklera putih, konjungtiva pmerah muda
 - Mulut : Bibir lembab, gigi dan lidah bersih, tidak ada caries dan gigi berlubang
- b. Leher : Tidak ada pembengkakan
- c. Dada : Tidak ada kelainan

Payudara	: Tidak ada pembesaran, aerola hiperpigmentasi, tidak ada benjolan, tidak ada rasa nyeri.
Bentuk	: Simetris
Puting susu	: Menonjol
Colostrum	: Ada
d. Abdomen	
Bekas luka	: Tidak ada
TFU	: 2 jari dibawah pusat
Kontraksi	: baik, teraba keras dan bundar
Kandung kemih	: Kosong
e. Ekstremitas	
Atas	: Tidak ada kelainan
Bawah	: Tidak ada kelainan
Edema	: Tidak ada
Varices	: Tidak ada
Reflek patela	: Kanan (+)/Kiri (+)
Kuku	: Bersih, tidak panjang
Tanda Homan	: Tidak ada
f. Genetalia luar	
Edem	: Tidak ada
Varices	: Tidak ada
Perineum	: Tidak ada luka robekan

Lokhea : Ada, warna merah, lochea rubra

g. Anus : Tidak ada hemoroid

3. Pemeriksaan penunjang

Tidak ada

ASSESSMENT

Ny. Y umur 36 tahun P6A0 dengan Post partum 2 jam normal

PLANNING

Tanggal : 17 April 2023

Jam : 07.28 WIT

1. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa hasil pemeriksaan ibu baik dan normal

Hasil : Ibu, suami dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan

2. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga dan merawat kebersihan alat kelamin setiap hari yaitu dengan cara membasuh daerah kemaluan dari arah depan kebelakang dengan menggunakan sabun, kemudian di bilas dengan air bersih dan di keringkan dengan handuk setiap habis BAB dan BAK

Hasil : Ibu mengerti dan akan melakukan anjuran yang diberika

3. Mengajarkan teknik menyusui yang baik dan benar yaitu : keluarkan ASI sedikit oleskan pada putting susu untuk melebabkan putting agar tidak lecet, kemudian tempelkan putting susu pada pipi bayi, biarkan bayi mencari putting dan memasukkan seluruh putting sampai di daerah hitam/areola di sekitar putting

Hasil : ibu mengerti dan bayi menyusu lancar

4. Menganjurkan ibu untuk banyak bergerak dan berjalan dengan di bantu suami atau keluarga agar ibu tidak selalu merasa lemas

Hasil : ibu mengerti dan akan melakukannya

5. Menganjurkan ibu untuk tidur/istirahat yang cukup

Hasil : ibu mengerti dengan anjuran yg diberikan

6. Memberikan tablet penambahan darah dan vitamin pada ibu serta menganjurkan ibu untuk selalu meminumnya

Hasil : Tablet penambah darah dan vitamin telah diberikan dan ibu bersedia meminumnya

7. Observasi TTV setiap 30 menit, observasi kontraksi uterus, observasi perdarahan

Hasil : kontraksi uterus baik dan tidak ada pendarahan

Hasil : ibu mengerti

3. Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda bahaya masa nifas Uterus teraba lembek/tidak yang dapat mengakibatkan perdarahan, Perdarahan pervaginam > 500 cc dapat terjadi karena uterus yang tidak berkontraksi dengan baik, Sakit kepala yang hebat/berlebihan dan penglihatan kabur dapat mengakibatkan terjadinya eklampsia post partum, pengeluaran cairan yang berbau busuk, demam tinggi dengan suhu >38°C.

Hasil : Ibu mengerti tentang tanda-tanda bahaya masa nifas

4. Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi dan seimbang, untuk mengkonsumsi makanan bergizi tidak harus mahal, yang penting tersedia beraneka ragam makanan seperti nasi, lauk-pauk, sayur-sayuran, tempe, tahu, telur, buah dll. Kemudian menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi vitamin A dan tablet Fe yang telah diberikan

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia untuk mengikuti anjuran yg diberikan

5. Menjelaskan kepada ibu bahwa mules yang dirasakan ibu adalah hal yang normal karena adanya kontraksi uterus, Ibu pun akan merasakan seperti nyeri dan kembung di bagian perut bawah hingga punggung. Karena merupakan pergerakan rahim yang menyusut. Rahim akan secara perlahan kembali pada ukuran normalnya, Kondisi ini biasanya terus terjadi selama seminggu pertama setelah melahirkan. Dibutuhkan waktu sekitar 6 minggu untuk rahim kembali pada kondisi normal

Hasil : ibu memahami apa yang dijelaskan

KUNJUNGAN II (6 HARI POST PARTUM)

Tanggal : 23 April 2023

Jam : 14.00 WIT

I. SUBJEKTIF

Ibu mengatakan merasa keadaannya semakin membaik, ASI lancar keluar, bayi kuat menyusu, ibu selalu menyusui bayinya, tidak ada penyulit dan hanya memberikan ASI.

II. OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. TTV

TD	: 120 / 80 mmHg	N : 84 kali/menit
R	: 22 x/mnt	S : 36,5 °C

2. Kontraksi uterus : Baik

3. TFU : Pertengahan pusat-simpisis

4. Pengeluaran pervaginam : Berwarna merah kecoklatan (Lochea Serosa) dan tidak berbau

III. ASSESMENT

Ny.Y umur 36 tahun P6A0 dengan Post partum 6 hari normal

IV. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaannya sehat. Hasil pemeriksaan TD: 120/80 mmHg, R: 22 x/mnt, Nadi: 84 x/mnt, S:36,5°C

Hasil : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.

2. Memberitahu bahwa involusi uteri ibu berjalan dengan baik dan normal TFU pertengahan simfisis dengan pusat, uterus berkontraksi dengan baik, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak berbau, Ibu dalam keadaan normal

Hasil : Ibu mengerti

3. Mengingatkan ibu kembali untuk memakan makanan bergizi dan asupan nutrisi yang cukup untuk metabolisme dan proses pembentukan ASI yaitu karbohidrat, tinggi protein (tahu, tempe, kacang-kacangan, daging, ikan), sayur-mayur, buah-buahan dan minum air putih minimal 3 liter/hari serta minum pil zat besi

Hasil : Ibu minum air putih lebih dari 8 gelas/hari dan telah minum pil zat besi sesuai aturan yang diberikan petugas.

4. Memberikan ibu pendidikan kesehatan tentang perawatan payudara dan posisi yang baik saat menyusui. Memastikan ibu menyusui bayi secara bergantian dan mengajarkan posisi yang baik yaitu meletakkan bayi pangkuan ibu dengan posisi ibu duduk, seluruh daerah hitam harus masuk ke dalam mulut bayi

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

5. Menilai adanya tanda-tanda demam dan infeksi pada ibu

Hasil : Tidak ada tanda-tanda demam dan infeksi pada ibu, ibu dalam keadaan baik

2. Mengingatn kembali pada ibu untuk tetap melakukan perawatan payudara

Hasil : ibu mengerti dan akan tetap melakukan perawatan payudara dirumah

3. Memberitahukan kepada ibu untuk membersihkan puting setiap akan menyusui

Hasil : ibu mengerti dan mau melakukan

4. Mengingatn kembali tentang personal hygiene, nutrisi, perawatan payudara, cara menyusui yang benar, ASI eksklusif

Hasil : ibu mengerti dan mau melakukan

5. Mengingatn ibu untuk kontrol ke bidan dan menyepakati kunjungan ulang atau jika sewaktu-waktu ada keluhan

Hasil : ibu siap untuk kontrol kembali

**ASUHAN KEBIDANAN *COUNTINUTY OF CARE* PADA BAYI BARU
LAHIR BY NY. Y UMUR 2 JAM POST PARTUM DI
PUSTU TANJUNG KASUARI KOTA SORONG
TAHUN 2023**

D. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

TANGGAL PENGKAJIAN : 17 April 2023
DIRAWAT DIRUANG : Bersalin
NAMA PENGKAJI : Patricia Sola Boro

I. IDENTIFIKASI DATA

DATA SUBJEKTIF

1. Identitas Pasien

Tanggal:

Identitas	Ibu	Suami/Penanggungjawab
Nama	: Ny.Y	Tn.
Umur	: 36 tahun	tahun
Agama	: Kristen	Kristen
Suku/Bangsa	: Moi	Moi
Pendidikan	: SPK	
Pekerjaan	: IRT	Swasta
Alamat	:	
No.Telepon/HP	: 0852 xxxx	0852 xxx xxxx

Kunjungan saat ini

Kunjungan Pertama

☐

Kunjungan Ulang

☒

2. Riwayat antenatal

Ny. Y umur 36 tahun dengan P6A0 Umur kehamilan 39 minggu 2 hari

Riwayat ANC : 4 kali, di Pustu Tangkas oleh bidan

Imunisasi TT : Lupa

Keluhan saat hamil : Mual muntah

Penyakit selama hamil : Tidak ada

Kebiasaan makan : Baik

Obat /jamu : Ibu mengatakan tidak ada

Merokok : Ibu mengatakan tidak pernah

Komplikasi ibu : Tidak ada

Janin : Tidak ada.

3. Riwayat intranatal

Lahir tanggal : 17 April 2023 Jam. 05.30 WIT

Jenis persalinan : Spontan

Penolong : Bidan dan mahasiswa di Pustu Tangkas

Lama persalinan : Kala I 5 jam 20 menit

Kala II 10 menit

Kala III 6 menit

Kala IV 2 jam

Komplikasi

a. Ibu : Tidak ada

b. Janin : Tidak ada

4. Keadaan bayi baru lahir

Jenis kelamin : Perempuan

BB/PB lahir : 2500 kg/48 cm

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

No	Kriteria	1 menit	5 menit	10 menit
1	Denyut jantung	2	2	2
2	Usaha nafas	2	2	2
3	Tonus otot	1	2	2
4	Reflek	1	1	2
5	Warna kulit	2	2	2
	Total	8	9	10

Caput succedaneum : Tidak ada

Cephal hematoma : Tidak ada

Cacat bawaan : Tidak ada

Resusitasi : Rangsangan : Tidak

Penghisapan lendir : Ya

Ambu bag : Tidak

Massase jantung : Tidak

Intubasi Endotrachea : Tidak

O2 : Tidak

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis

TTV : Nadi : 142 kali/menit

Suhu : 36.5 °C

Respirasi : 42 kali/menit

Antropometri

BB/PB : 2500 kg/48 cm

LK/LD : 33 cm/32 cm

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Tidak ada caput succedaneum, tidak ada cephal hematoma
- b. Muka : Tidak ada oedema
- c. Mata : Simetris, konjungtiva tidak anemis, sclera putih.
- d. Telinga : Simetris, tidak ada serumen
- e. Hidung : Tidak ada pernafasan cuping hidung, bernafas spontan, tidak ada polip, tidak ada secret.
- f. Mulut : Bibir kemerahan, mulut bersih, lidah tidak ada kelainan, refleks mengisap kuat
- g. Leher : Tidak ada kekakuan, tidak ada verniks, tidak ada benjolan, tidak ada pembesaran

- kelenjar limpah, kelenjar tiroid dan vena jugularis
- h. Lengan tangan : Simetris kiri dan kanan, gerakan baik, jari-jari tangan lengkap, refleks menggenggam baik, lipatan telapak tangan terbentuk dan bergerak aktif
- i. Dada : Simetris, tidak ada retraksi
- j. Abdomen : Tidak ada perdarahan tali pusat, tali pusat segar
- k. Anus : Terdapat lubang anus
- l. Tungkai dan kaki : Simetris kiri dan kanan, gerakan baik, jari-jari kaki lengkap dan bergerak aktif
- m. Punggung : Tidak terdapat bercak mongol
- d. Refleks
- Morro/Merespon : (+)
- Saat dikejutkan, kedua tangan dan kaki memperlihatkan gerakan seperti merangkul.
- Rooting /Mencari : (+)
- Saat diberi rangsangan di pipi, langsung menoleh ke arah rangsangan.
- Grasping/Menggenggam : (+)
- Saat benda-benda disentuh ke tangan bayi, bayi mencengkramnya
- Sucking/Menghisap : (+)

Bayi telah bisa menyusui yakni dengan menghisap puting susu sampai ke areola mammae

Swallowing/Menelan : (+)

Bayi sudah bisa menelan ASI yang keluar setelah diisap.

Tonicneck/pada leher : (+)

Saat kepala bayi digerakkan kesamping, lengan pada sisi tersebut akan lurus dan lengan yang berlawanan akan menekuk

e. Pemeriksaan penunjang : Tidak ada

PLANNING

1. Memberitahukan pada ibu hasil pemeriksaan

Hasil : ibu mengerti

2. Melakukan perawatan pada bayi baru lahir yaitu memberikan antibiotika berupa salep mata, dan vit K 1 mg dengan dosis 0,1 cc secara IM di paha kiri bayi

Hasil : salep mata dan Vit K telah diberika kepada bayi

3. Memberikan imunisasi Hb0 pada bayi untuk mencegah penyakit hepatitis B, diberikan secara IM pada paha kanan bayi

Hasil : imunisasi Hb0 telah diberikan

4. Memberitahukan posisi menyusui yang benar yaitu pastikan ibu dalam posisi yang nyaman, wajah bayi menghadap payudara, hidung bayi menghadap puting, sebagian besar aerola (bagian hitam disekitar puting) masuk kedalam mulut bayi, mulut terbuka lebar, bibir bawah melengkung ke luar dan dagu menyentuh payudara ibu

Hasil : Ibu sudah mengerti dengan penjelasan tentang posisi menyusui dengan benar dan dibuktikan dengan ibu dapat mengulang kembali penjelasan yang diberikan dan bersedia mengikuti tatacara posisi menyusui yang benar

5. Menjaga kehangatan bayi dengan membungkus bayi dan menggunakan topi serta sarung tangan dan kaki

Haasil : Ibu sudah mengerti dengan penjelasan menjaga kehangatan bayi

6. Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir seperti pemberian ASI sulit, bayi sulit mengisap ASI karena bayi tidur terus menerus, warna kulit berubah menjadi kuning atau biru, bayi demam, dll. Menganjurkan pada ibu agar segera melapor ke petugas kesehatan apabila menemukan salah satu tanda tersebut

Hasil : Ibu sudah memahami penjelasan yang diberikan

7. Menjelaskan cara perawatan tali pusar yaitu setelah bayi dimandikan, tali pusar dibersihkan dan dikeringkan dengan kain yang bersih dan kering. Pastikan tali pusar tidak dibubuhi apapun agar tidak terjadi infeksi

Hasil : Ibu sudah mengerti dengan penjelasan tentang cara perawatan tali pusar dan dibuktikan dengan ibu dapat mengulang kembali penjelasan yang diberikan

CATATAN PERKEMBANGAN ASUHAN BAYI BARU LAHIR 6 JAM

KUNJUNGAN 1 (6 JAM POST PARTUM)

Tanggal : 17 April 2023

A. Data Subjektif

Ibu mengatakan bayinya sudah disusui dan tidak rewel

B. Data Objektif

KU	: Baik	DJ	: 138x/menit
S	: 36,7 °C	R	: 43 kali/menit

C. ASSESMENT

By Ny. Y umur 6 jam post partum dengan persalinan normal

D. Planning

1. Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayinya dalam keadaan baik

Hasil : Ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan.

2. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya

Hasil : Ibu bersedia untuk menjaga kehangatan bayinya.

3. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk tetap menyusui bayinya secara on demand, kapan saja tanpa dijadwalkan, tetapi jika bayi tidur maka setiap 2 jam sekali bayi dibangunkan

Hasil : Ibu bersedia untuk menyusui bayinya.

4. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayinya

Hasil : Ibu bersedia untuk menjaga kebersihan bayinya

KUNJUNGAN II (6 HARI POST PARTUM)

Tanggal : 23 April 2023

A. Data Subjektif

Ibu mengatakan ASI lancar dan tali pusar sudah kering

B. Data Objektif

KU : Baik

S : 36,8 °C R : 48 kali/menit

Kepala : Bersih, tidak terdapat caput suksadenum

Muka : tidak ikterus

Mata : sklera putih, konjungtiva merah muda

Dada : tidak ada retraksi dinding dada

Mulut : Bersih

C. ASSESMENT

By Ny. Y umur 6 hari post partum dengan persalinan normal

D. PLANNING

1. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan

Hasil : ibu mengerti dengan hasil pemeriksaannya

2. Mengingatkan kembali tentang ASI eksklusif dan personal hygiene bayi

Hasil : Ibu mengerti dan akan melakukannya

3. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara on demand yaitu sesuai dengan kebutuhan bayi

Hasil : ibu mengerti dengan anjuran yang telah diberikan

4. Memberitahukan posisi menyusui yang benar yaitu pastikan ibu dalam posisi yang nyaman yaitu dengan posisi duduk dan sebelum menyusui bayi oleskan ASI sedikit pada area puting agar pada saat bayi menyusui tidak terdapat lecet pada puting

Hasil : Ibu mengatakan sudah mengerti tentang penjelasannya dan bersedia untuk melakukannya

KUNJUNGAN III (2 MINGGU POST PARTUM)

Tanggal : 6 Mei 2023

A. Data Subjektif

Ibu mengatakan saat ini bayi tidak ada keluhan

B. Data Objektif

KU : Baik

S : 36,6 °C R : 42 kali/menit

C. ASSESMENT

By Ny. Y umur 2 minggu post partum

D. PLANNING

1. Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayinya dalam keadaan baik, yaitu S: 36,6 °C, R: 42x/menit

Hasil : Ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan.

2. Beritahu ibu untuk membawa anaknya ke posyandu atau puskesmas agar mendapat imunisasi

Hasil : Ibu mengerti dan akan membawa anaknya ke posyandu

3. Mengingatkan kembali ibu tentang nutrisi dan kebutuhan cairan pada ibu dengan mengkonsumsi makanan yang sehat dan bergizi, karena ibu yang menyusui harus lebih banyak mendapatkan asupan nutrisi seperti sayur-sayuran dan buah.
4. Mengingatkan kembali ibu jenis KB yang akan ibu gunakan

Hasil : ibu dan suami memutuskan untuk menggunakan KB suntik 3 bulan

**ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA (KB)
PADA NY. Y UMUR 36 TAHUN DENGAN P6A0**

E. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

TANGGAL PENGKAJIAN : Rabu, 27 Mei 2023

RUANGAN : Di Rumah Pasien

I. PENGKAJIAN DATA

DATA SUBJEKTIF

Tanggal : 27 Mei 2023

Jam : 11:19 WIT

Identitas Pasien

1. Identitas Pasien

Tanggal:

Identitas	Ibu	Suami/Penanggungjawab
Nama	: Ny.Y	Tn.
Umur	: 36 tahun	tahun
Agama	: Kristen	Kristen
Suku/Bangsa	: Moi	Moi
Pendidikan	: SPK	
Pekerjaan	: IRT	Swasta
Alamat	:	
No.Telepon/HP	: 0852 xxxx	0852 xxx xxxx

Kunjungan Pertama

Kunjungan Ulang

3. Kunjungan saat ini :

Kunjungan Pertama ☒ Kunjungan Ulang ☐

4.

Hamil ke	Persalinan								Nifas	
	Tgl partus	Umur kehami lan	Jenis Partus	Penolong	Komplikasi		Jenis Kela- min	BB lahir	Laktasi	Komplik asi
					Ibu	Bayi				
1	9/2-2010	Aterm	Normal	Bidan	Tidak	Tidak	L	3200	Ya	Tidak ada
2	9/10-2011	Aterm	Normal	Bidan	tidak	Tidak	P	2700	Ya	Tidak ada
3	26/6-2014	Aterm	Normal	Bidan	Tidak	Tidak	P	2600	Ya	Tidak ada
4	18/9-2016	Aterm	Normal	Bidan	Tidak	Tidak	L	3000	Ya	Tidak ada
5	13/9-2021	Aterm	Normal	Bidan	Tidak	Tidak	P	2600	Ya	Tidak ada
6	Hamil ini									
Hamil sekarang 39 minggu 2 hari										

9. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

No	Jenis Kontrasepsi	Mulai Memakai				Berhenti/Ganti Cara			
		Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan	Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan
1	Suntik 3 bulan	2016	bidan	Pustu tangkas	Badan turun	2019	-	-	Badan turun

10. Riwayat kesehatan

- a. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita: Ibu mengatakan tidak pernah/sedang menderita penyakit sistemik
- b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga: Ibu mengatakan ibu maupun keluarga tidak pernah/sedang menderita penyakit
- c. Riwayat keturunan kembar: Ibu mengatakan dari ibu maupun suami tidak memiliki riwayat kembar

11. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

- a. Pola nutrisi

	Makan	Minum
Frekuensi :	2-3 kali/hari	7-8 kali/hari
Macam :	Nasi, Sayur, Lauk	Air putih
Jumlah :	1 piring	1 gelas
Keluhan :	Tidak ada	Tidak ada
Makanan/minuman pantang :	Ibu mengatakan tidak ada	
Perubahan Pola Makan :	Tidak ada	
- b. Pola eliminasi

	BAB	BAK
Frekwensi	1 kali/hari	2-3 kali/hari
Warna	Kecoklatan	Jernih

Bau	Khas	Khas
Konsistensi	Padat	Cair
Jumlah	Khas	Khas

c. Pola Aktifitas

Kegiatan sehari-hari : ibu melakukan kegiatan ibu rumah tangga seperti biasa

Istirahat /tidur : Baik

Keadaan Psiko Sosial Spiritual

12. Pengetahuan Ibu tentang alat kontrasepsi :

Ibu mengatakan sudah mengetahui

13. Pengetahuan ibu tentang alat kontrasepsi yang dipakai sekarang :

Ibu mengatakan sudah memahami mengenai alat kontrasepsi

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan umum : Baik Kesadaran : Compos mentis

b. Tanda vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 82 kali per menit

Pernafasan : 22 kali per menit

Suhu : 36,5°C

c. Antropometri

TB : 156 cm

BB : Sebelum memakai KB 60 kg, BB sekarang

58 kg

IMT : 21,5

LLA : 26 cm

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala : Warna rambut hitam, bersih, merata, tidak rontok

Muka : Tidak ada odema, tidak pucat

Mata : Conjunctiva merah muda, sclera putih, penglihatan baik

Telinga : Tidak ada serumen, pendengaran baik

Mulut : Tidak ada sianosis, tidak ada caries

Leher : Tidak ada pemebesaran kelenjer tiroid, tidak ada pembesaran kelenjer limfe dan vena jugularis

b. Payudara

Bentuk Areola mammae : Simetris, berwarna gelap sekitar puting

Puting susu : Menonjol

Masa /tumor : Tidak ada

c. Abdomen

Bentuk : Simetris

Bekas luka : Tidak ada

Ekstremitas

Edema : Tidak ada

Varices : Tidak ada
 Reflek patela : Kanan +/- kiri +

3. Genetalia luar

Varices : Tidak ada
 Bekas luka : Tidak ada
 Kelenjar bartholini : Tidak ada
 Pengeluaran : Tidak ada

4. Anus : Tidak ada hemoroid

5. Pemeriksaan penunjang

Tidak ada

ANALISA

Ny. Y umur 36 tahun P6A0 dengan Akseptor KB suntik 3 bulan

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu tujuan pemeriksaan yang akan dilakukan yaitu; Berat badan, tinggi badan, tekanan darah, nadi, respirasi dan suhu
2. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital pada ibu
3. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu; BB 58 kg, TB 156 cm, TD 110/80 mmHg, N 82 kali/menit, R 22 kali/menit dan S 36,5 °C.
4. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik
 Hasil : Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaannya
5. Memberikan kesempatan pada ibu untuk mengungkapkan alasannya memilih metode KB suntik 3 bulan

Hasil : Ibu mengatakan bahwa dulu ibu menggunakan metode KB suntik 3 bulan dan berhasil menjarakkan usia kehamilannya. Saat awal ibu sebenarnya ingin menggunakan KB implan tetapi ada beberapa hal yang tidak bisa ibu jelaskan, mahasiswa menghargai keputusan ibu dan suami untuk saat ini KB suntik 3 bulan yg menjadi pilihan ibu

6. Mengucapkan terimakasih kepada ibu karena sudah bersedia menjadi responden dan atas kerjasamanya selama ini

Hasil : Ibu berterima kasih kembali atas pelayanannya selama hamil sampai sekarang.

PEMBAHASAN

Di pembahasan ini penulis menjelaskan tentang kesenjangan ataupun keselarasan antara teori dengan fakta yang ditemukan selama melakukan asuhan kebidanan komprehensif. Dalam pembahasan ini juga dijelaskan bagaimana cara pemecahan masalah dari kesenjangan – kesenjangan yang terjadi pada Ny. Y di Pustu Tanjung Kasuari Kota Sorong, sehingga dapat digunakan sebagai tindak lanjut dalam penerapan asuhan kebidanan yang meliputi :

1. Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan

Ny. Y usia 36 tahun dengan G6P5A0 melakukan kunjungan ANC selama masa hamil Trimester II Ny. Y telah melakukan ANC sebanyak 2 kali dan Trimester III sebanyak 2 kali. Menurut Kemenkes RI (2022) kebijakan program pelayanan antenatal menetapkan frekuensi kunjungan antenatal sebaiknya enam kali selama kehamilan dengan rincian 2x di trimester 1, 1x di trimester 2 dan 3x di trimester 3.

Pada kunjungan dilakukan pengkajian data subjektif dan data objektif. Hasil anamnesa HPHT tanggal 15-07-2023 dan HPL tanggal 22-04-2023. Ibu mengeluh sering buang air kencing terutama di malam hari. Menurut Nugroho (2014) sering buang air kecil pada kehamilan trimester III merupakan ketidaknyamanan fisiologis yang dialami ibu hamil. Hal tersebut terjadi karena bagian terbawah janin mulai turun ke pintu atas panggul sehingga bagian terbawah janin menekan kandung kemih. Pengkajian meliputi semua aspek diantaranya ada atau tidaknya keluhan, HPHT, riwayat obstetrik, riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik, pengetahuan ibu

tentang kehamilan termasuk dukungan sosial dari keluarga. Hal ini sesuai dengan teori bahwa dalam pengkajian masa antenatal harus mencakup seluruh aspek dari ibu seperti riwayat kesehatan, riwayat penyakit, riwayat ginekolog, pemeriksaan fisik umum, pemeriksaan fisik kepala sampai kaki, pemeriksaan penunjang dan pemberian konseling, informasi dan edukasi (KIE) (Saifuddin, 2016).

Pada saat melakukan studi pendahuluan, yaitu pada kunjungan ANC pertama pada tanggal 29 Maret 2023 pada Ny. Y, didapatkan hasil pemeriksaan, yaitu Tinggi fundus Uteri (TFU) ibu pada usia kehamilan 36 minggu adalah 3 jari dibawah px (prosesus xyphoideus). Namun berdasarkan teori, menurut Mc. Donald TFU pada usia kehamilan 36 minggu adalah di atas symphysis atau 32 cm. Pada saat melakukan kunjungan ANC pertama juga didapatkan hasil pemeriksaan, yaitu Taksiran Berat Janin (TBJ) pada saat usia kehamilan 36 minggu adalah 2480 gram. Menurut Mc. Donald bahwa TBJ pada usia kehamilan 36 minggu adalah 3100 gram. Menurut penulis ada kesenjangan antara kenyataan dengan teori.

Pada saat melakukan kunjungan ANC kedua pada tanggal 6 April 2023 didapatkan hasil pemeriksaan, yaitu Tinggi fundus Uteri (TFU) ibu pada usia kehamilan 37 minggu adalah TFU 3 jari di bawah px (prosesus xyphoideus). Namun berdasarkan teori, menurut (Varney, 2010) TFU pada usia kehamilan 37 minggu adalah setinggi prosesus xifoideus atau $\pm$ 33 cm. Pada saat melakukan kunjungan ANC pertama juga didapatkan hasil pemeriksaan, yaitu Taksiran Berat Janin (TBJ) pada saat usia kehamilan 36

minggu adalah 3100 gram . Hal ini sesuai dengan teori menurut Mc. Donald bahwa Berat badan lahir normal adalah bayi yang dilahirkan dengan berat lahir 2500 – 4000 gram. Menurut penulis tidak ada kesenjangan antara kenyataan dengan teori.

2. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

Pada saat kunjungan Intra Natal Care (INC) pada tanggal 29 Maret 20223 didapatkan data, yaitu ibu mulai memasuki proses persalinan dengan usia kehamilan ibu 39 minggu 2 hari. Hal ini sesuai dengan pernyataan Prawirohardjo (2010) Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin. Menurut penulis tidak ada kesenjangan antara kenyataan dengan teori.

Pada saat melakukan asuhan kebidanan INC kala I Persalinan pada tanggal 17 April 2023 didapatkan data, yaitu ibu merasa mules dan nyeri pinggang, ada keluar lendir darah. Ibu datang ke Pustu Tanjung Kasuari 2023, pada tanggal 17 April 2023, dan dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil v/u tidak ada kelainan, portio teraba tipis, dilatasi serviks 8 cm, selaput ketuban utuh, bagian terendah janin teraba kepala, Hodge III, tali pusat tidak menumbung.

Pada saat jam 4.26 dilakukan VT dilatasi serviks 8 cm, selaput ketuban utuh, Hodge III Kala I berlangsung selama 4 jam 5 menit. Namun

berdasarkan teori menurut (Manuaba, 2010) kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Lamanya kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam sedangkan multigravida sekitar 8 jam. Berdasarkan kurva Friedman, diperhitungkan pembukaan primigravida 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam. Menurut penulis tidak terdapat kesenjangan antara kenyataan dengan teori.

Berdasarkan data subjektif yang penulis dapatkan dari bidan yang bertugas di ruang bersalin, kala II persalinan pada tanggal 17 April 2023 yaitu ibu merasa perutnya semakin mules dan terasa kencang sampai ke pinggang, ibu juga merasa ingin buang air besar dan ingin meneran, dilakukan VT ulang oleh bidan dengan hasil v/u tidak ada kelainan, portio tidak teraba, dilatasi serviks 10 cm, selaput ketuban pecah spontan, ketuban berwarna jernih cair berbau khas ketuban sebanyak ± 150 cc, bagian terendah janin teraba kepala, hodge IV, tali pusat tidak menumbung, Kala II berlangsung selama 10 menit. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Manuaba, 2010) Kala II adalah mulai dari dilatasi serviks penuh sampai diikuti kelahiran bayi.

Menurut Manuaba (2010) lama persalinan pada primigravida 1 - 1,5 jam sedangkan pada multigravida 0,5 - 1 jam ada. Tanda dan gejala persalinan pada seorang wanita, yaitu kekuatan his makin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi yang semakin pendek, dapat terjadi pengeluaran lendir bercampur darah, dapat disertai ketuban pecah, pada pemeriksaan dalam, dijumpai perubahan serviks (perlunakan serviks, pendataran serviks,

terjadi pembukaan serviks). Menurut penulis tidak ada kesenjangan antara kenyataan dengan teori

Berdasarkan data subjektif yang penulis dapatkan dari bidan yang bertugas di ruang bersalin, kala III persalinan pada tanggal 17 April 2023, yaitu bayi lahir spontan pervaginam segera menangis jam 05.36 WIT dengan jenis kelamin perempuan, kala III berlangsung selama 6 menit. Hal ini sesuai dengan teori menurut Manuaba (2010) kala III adalah persalinan yang terjadi setelah kelahiran bayi dan melibatkan uterus yang berkontraksi dan mengecil dengan durasi waktu pada primigravida 15 menit dan multigravida 10 menit, namun semakin cepat plasenta lahir semakin baik. Menurut penulis tidak ada kesenjangan antara kenyataan dengan teori.

Berdasarkan data subjektif yang penulis dapatkan dari bidan yang bertugas di ruang bersalin, kala IV persalinan pada tanggal 17 April 2023, yaitu plasenta lahir lengkap spontan, kontraksi uterus teraba keras, TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih teraba kosong, tidak terdapat robekan perinium, perdarahan $\pm$ 150 cc.

Hal ini sesuai dengan teori menurut (Saifuddin, 2010) kala IV adalah kala pengawasan dari 1-2 jam setelah bayi dan plasenta lahir untuk memantau kondisi ibu. Harus diperiksa setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua. Menurut penulis tidak ada kesenjangan antara kenyataan dengan teori

3. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

Kunjungan pertama, 6 jam post partum tanggal 17 April 2023 jam 12.00 WIT hasil pemeriksaan semuanya dalam batas normal. Ny. Y belum mandi, ASI sudah keluar, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, lochea rubra, perdarahan dalam batas normal, Penulis memberikan KIE kepada Ny. Y tentang kebutuhan nutrisi, istirahat, personal hygiene, dan menganjurkan ibu untuk langsung menyusui bayinya jika ASI sudah keluar.

Hal ini berdasarkan teori yang di kemukakan oleh Suherni, dkk (2013) bahwa tujuan kunjungan pertama, waktu 6-8 jam setelah post partum : mencegah perdarahan masa nifas, mendeteksi dan merawat penyebab perdarahan, memberi konseling pada ibu atau keluarga cara mencegah terjadinya perdarahan, mobilisasi dini, pemberian ASI awal, memberi supervise pada ibu untuk melakukan hubungan awal antara ibu dengan bayi, menjaga bayi agar tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.

Kunjungan kedua, 6 hari post partum (tanggal 23 April 2023 pukul 14.00 WIT) hasil pemeriksaan semuanya dalam batas normal. Ny. Y tidak memiliki keluhan apapun. Pengeluaran ASI lancar, kontraksi uterus baik, TFU pertengahan pusat-sympisis, lochea sangiolenta, perdarahan dalam batas normal, Nutrisi Ny. Y juga terpenuhi dengan baik, Penulis mengevaluasi tanda bahaya nifas pada Ny. Y, memberitahu bahwa involusi uteri berjalan baik, mengingatkan ibu kembali untuk memakan makanan bergizi dan asupan nutrisi yang cukup, memberikan ibu pendidikan

kesehatan perawatan payudara dan posisi yang baik saat menyusui, dan menilai adanya tanda-tanda demam dan infeksi pada ibu.

Hal ini berdasarkan teori yang di kemukakan oleh Suherni (2013) bahwa tujuan kunjungan kedua, waktu 6 hari post partum : memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, evaluasi adanya tanda-tanda bahaya nifas, memastikan ibu untuk rutin memberikan susu pada bayinya yaitu tiap 2 jam sekali atau ketika bayi menangis dan tidak ada tanda-tanda penyulit, memastikan ibu cukup makan, minum dan istirahat, memberi ibu konseling dalam pengasuhan bayi.

Kunjungan ketiga, 2 minggu post partum (6 Mei 2023 jam 10.00 WIT). Hasil pemeriksaan semuanya dalam batas normal, Ny. Y tidak memiliki keluhan apapun. Pemeriksaan fisik tidak menunjukkan adanya tanda bahaya masa nifas, pengeluaran lochea serosa berwarna kekuningan dan tidak berbau, Nutrisi Ny. Y juga terpenuhi dengan baik. Penulis memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik. Mengevaluasi kembali tentang nutrisi dan istirahat yang cukup untuk ibu serta tetap menjaga kehangatan bayinya.

Hal ini berdasarkan teori yang di kemukakan oleh Suherni (2013) bahwa tujuan kunjungan ketiga, waktu 2 minggu post partum : memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, evaluasi adanya tanda-tanda bahaya nifas, memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda-tanda penyulit, memastikan ibu cukup makan, minum dan istirahat, memberi ibu konseling dalam pengasuhan bayi.

Kunjungan keempat, 6 minggu post partum (tanggal 27 Mei 2023, pukul 11.19 WIT). Ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun, ibu sudah kembali beraktivitas seperti biasanya, hasil pemeriksaan semua dalam batas normal, hasil pemeriksaan fisik semua baik, pengeluaran lochea alba berwarna putih dan tidak berbau, nutrisi dan istirahat ibu terpenuhi dengan baik, ibu memberikan susu pada anaknya sesuai anjuran Bidan, dan menganjurkan ibu untuk merawat anaknya dengan baik. Pada kunjungan keempat ini juga penulis sekaligus memberikan KIE kepada ibu tentang macam-macam KB. Ibu mengatakan akan melanjutkan menggunakan metode KB suntik 3 bulan. Menurut penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kenyataan.

4. Bayi Baru Lahir

Pada asuhan bayi baru lahir tanggal 17 April 2023 penulis mendapatkan data, yaitu bayi lahir spontan pervaginam segera menangis jam 05.30 WIT, jenis kelamin Perempuan A /S : 8/9/10, BB : 3500 gram, PB: 48 cm, LK : 33 cm, LD : 33 cm. Bayi telah disuntikkan vit K dan Hb0 1 jam setelah bayi lahir, yaitu setelah dilakukannya IMD, setelah itu bayi dipakaikan baju yang bersih dan kering. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Saifuddin, 2010) pemeriksaan antropometri meliputi berat badan (2500-4000 gram), Panjang badan (44-53 cm), lingkar kepala (31-36 cm), lingkar dada (30-33 cm). Berikan vitamin K 1 mg IM di paha kiri anterolateral dan setelah 2 jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi hepatitis B di paha kanan anterolateral. Menurut penulis tidak ada kesenjangan antara kenyataan dengan teori.

Pada kunjungan kedua, 8 hari setelah kelahiran, penulis melakukan pemeriksaan pada neonatus, hasilnya keadaan umum baik, nadi, pernafasan, serta suhu tubuh neonatus dalam batas normal, tali pusat sudah lepas, eliminasi baik dan nutrisi terpenuhi.

Pada saat kunjungan neonatus ketiga atau KN3 didapatkan data, yaitu pada hasil pemeriksaan fisik bayi dalam keadaan normal dan tali pusat sudah kering.

5. Keluarga Berencana

Pada saat melakukan Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana (KB) didapatkan data, yaitu klien mengatakan sudah memiliki pengetahuan tentang KB, setelah diberikan konseling tentang KB ibu awalnya tertarik untuk menggunakan Metode Kontrasepsi KB implan namun ibu masih ingin berdiskusi dengan suami dalam memutuskan jenis alat kontrasepsi yang akan digunakan. Setelah dilakukan diskusi bersama suami beberapa hari, ibu memutuskan untuk menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan, ibu mengatakan ada beberapa hal dari keputusan ibu dan suami yang tidak dapat dijelaskan oleh ibu karena itu ibu memutuskan menggunakan kb suntik 3 bulan.

Hal ini sesuai dengan teori menurut (Sulistyawati, 2012), yaitu Keluarga Berencana (Family planning/planned parenthood) merupakan suatu usaha mengajarkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan menggunakan kontrasepsi. Menurut penulis tidak ada kesenjangan antara kenyataan dengan teori.

BAB V

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Dari uraian materi dan pembahasan kasus tersebut, dapat disimpulkan bahwa sebagai seorang bidan sangat penting memberikan asuhan sesuai standar kepada setiap pasien dan masyarakat terutama di dalam memberikan pelayanan kebidanan. Asuhan kehamilan yang diberikan pada Ny. Y mulai dari kunjungan kehamilan pada Trimester II, Trimester III, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir (BBL) dan Keluarga Berencana (KB). Asuhan ini dilakukan untuk memantau perkembangan kesehatan ibu dan bayi serta mendeteksi dini adanya komplikasi yang mungkin akan terjadi sehingga dapat dihindari.

Berdasarkan hasil pengkajian dan pelaksanaan asuhan kebidanan yang komprehensif, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Penulis dapat melakukan pengkajian data pada Ny. Y mulai dari kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.
2. Penulis dapat menginterpretasikan data untuk mengidentifikasi diagnose masalah pada Ny. Y mulai dari kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.
3. Penulis dapat mengidentifikasi diagnose atau masalah potensial pada Ny. Y mulai dari kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

4. Penulis dapat menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera atau kolaborasi pada Ny. Y mulai dari kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

5. Penulis dapat menyusun rencana asuhan secara menyeluruh pada Ny. Y mulai dari kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.
6. Penulis dapat mengimplementasikan asuhan pada Ny. Y mulai dari kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.
7. Penulis dapat mengevaluasi hasil asuhan yang diberikan pada Ny. Y mulai dari kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

B. SARAN

1. Bagi institusi

Diharapkan asuhan kebidanan secara *continuity care* dapat dilakukan sejak Trimester pertama pada ibu hamil agar pemantauan dan deteksi dini komplikasi pada ibu dan bayi dapat ditingkatkan untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi di masyarakat dan diharapkan Laporan Tugas Akhir ini dapat menjadi bahan referensi di perpustakaan Jurusan Kebidanan Sorong dan sebagai bahan acuan bagi peneliti selanjutnya.

2. Bagi Klinik

Diharapkan Klinik dapat memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* yang menyeluruh untuk mendeteksi kelainan secara dini dan mencegah terjadinya komplikasi pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan kb. Terutama dalam melaksanakan Asuhan Persalinan Normal, meningkatkan asuhan sayang ibu dan meningkatkan kualitas klinik dengan penyediaan fasilitas sarana dan prasarana yang mendukung sesuai dengan standar 10 T.

3. Bagi penulis selanjutnya

Diharapkan penulis selanjutnya mampu memberikan asuhan secara *continuity care* sesuai standar dan dapat mengawasi kesenjangan antara teori yang diperoleh diperkuliahan dengan praktik nyata di lapangan serta dapat menjadikan Laporan Tugas Akhir ini sebagai referensi untuk peneliti selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Kumalasari, Intan. (2015). *Panduan Praktik Laboratorium dan Klinik Paerawatan Antenatal, Intranatal, Postnatal, Bayi Baru Lahir Kontraspsi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hani, Umami. &dkk. (2015). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sunarti. (2015). *Asuhan Kehamilan*. Jakarta: In Medika.
- Widiatiningsih & Dewi. (2017). *Praktik Terbaik Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Transmedika.
- Handayani. (2016). *Buku Ajaran Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta. Pustaka Rihanna
- Walyani. (2015). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta. Pustaka Baru. Press.
- Affandi, Biran, dkk., (2015). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Dartiwen, S. M. (2019). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta.
- Diana, P. P. (2020). *Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. L di Praktik Mandiri Bidan Hj. Maimunah*.
- Istri Utami, S. M. (2019). *Buku Ajar Asuhan Persalinan & Managemen Nyeri Persalinan*. Yogyakarta.
- Kesehatan Dalam Kerangka Sustainable Development Goal's (SDG'S). (2015). *Kementrian Kesehatan RI*.

- Kemenkes RI. 2019. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat.
- Kumalasari. (2021) Continuity Of Care pada Ny. V Usia 26 Tahun Dengan Kehamilan Trimester III sampai dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi.
- Kusumawardani, Y. M. (2019). Klasifikasi persalinan normal atau caesar menggunakan algoritma C4.5.
- Liberty Barokah, I. S. (2022). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. (Maharani, Ed.) Bandung-Jawa Barat.
- Muhammad Rifqy, A. N. (Oktober 2020). Analisis Derajat Kesehatan Penduduk Di Provinsi Papua Barat Tahun 2017 dan 2018. *Departemen Geografi Lingkungan, Universitas Gadjah Mada*.
- Nelly Nugrawati, S. M. (2021). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Indramayu.
- Nuriyah Sinta, E. (2019). Asuhan Kebidanan Normal Di Rumah Bersalin Bunda Puja Tembilahan Tahun 2019. *Jurnal Kesehatan Husada Gemilang*.
- Prawirohardjo, S. (2010). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta :Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Rosyati. (2017). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan. Jakarta: Salemba Medika
- Susi Wulandari, HF. (2022). Asuhan Kebidanan Pada Ny. N Pada Masa Hamil Sampai KB dan Neonatus Di Desa Trenggilis, Kecamatan Prajuritkulon. *Perpustakaan Universitas Bina Sehat*.
- Wahyuningsih. (2018). Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. *Kementerian Kesehatan R.I*.

- Adam, Syuul. 2018. *Hubungan Perawatan Payudara Masa Kehamilan dengan Produksi ASI pada Ibu Menyusui*. Jurnal Ilmiah Bidan. diunduh 1 Oktober 2018.
- Fatmawati, Lilis. 2019. *Pengaruh Perawatan Payudara Terhadap pengeluaran ASI Ibu Post Partum*. Jurnal Ilmiah Keperawatan. Vol 10 . 02 November 2019.
- Prawirohardjo, S. 2016. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Husin, Farid. 2014. *Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti*. Jakarta : Sagung
- Reeder, dkk. 2013. *Keperawatan Maternitas*. Jakarta: EGC.
- Lailiyana, dkk. 2012. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta: EGC
- Kemenkes RI. 2013. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Kurniarum, Ari. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan.
- Kemenkes RI. 2013. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Susanto, Andinda Vita. 2018. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta : PUSTAKA BARU PRESS
- Manuaba, dkk. 2016. *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi untuk Mahasiswa Bidan*. Jakarta: EGC
- Prawirohardjo, S. 2016. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

Saifuddin, AB. 2016. *Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: EGC.

LAMPIRAN

KUNJUNGAN 1



KUNJUNGAN II



PERSALINAN



Salep Mata



Pemberian Vit K



Pemberian Imunisasi HB0



**Kunjungan Nifas dan
BBL ke**



Kunjungan Nifas dan BBL ke 3



Kunjungan Nifas ke 4



Keluarga Berencana

004/2023

KARTU STATUS PERSERTA

1. Nama Lengkap: **Ms. "Susanto" Indragi** 2. No. Pendaftaran: **0001** 3. Tanggal: **11/02/2023**

4. Jenis Kelamin: **Wanita** 5. Usia: **35** 6. Pendidikan: **SD**

7. Alamat: **di Kampung Melayu** 8. Pekerjaan: **ibu rumah tangga**

9. Status Perkawinan: **Menikah** 10. Jumlah Anak: **1** 11. Jenis Kelamin Anak: **Laki-laki**

12. Nama Anak: **Putra** 13. Tanggal Lahir: **12/01/2020**

14. Pendidikan Anak: **TK** 15. Pekerjaan Anak: **Belajar**

16. Keterangan: **Belum pernah menggunakan alat kontrasepsi**

17. Keterangan: **Belum pernah menggunakan alat kontrasepsi**

18. Keterangan: **Belum pernah menggunakan alat kontrasepsi**

19. Keterangan: **Belum pernah menggunakan alat kontrasepsi**

20. Keterangan: **Belum pernah menggunakan alat kontrasepsi**

21. Keterangan: **Belum pernah menggunakan alat kontrasepsi**

22. Keterangan: **Belum pernah menggunakan alat kontrasepsi**

23. Keterangan: **Belum pernah menggunakan alat kontrasepsi**

24. Keterangan: **Belum pernah menggunakan alat kontrasepsi**

25. Keterangan: **Belum pernah menggunakan alat kontrasepsi**

26. Keterangan: **Belum pernah menggunakan alat kontrasepsi**

27. Keterangan: **Belum pernah menggunakan alat kontrasepsi**

28. Keterangan: **Belum pernah menggunakan alat kontrasepsi**

29. Keterangan: **Belum pernah menggunakan alat kontrasepsi**

30. Keterangan: **Belum pernah menggunakan alat kontrasepsi**

31. Keterangan: **Belum pernah menggunakan alat kontrasepsi**

32. Keterangan: **Belum pernah menggunakan alat kontrasepsi**

33. Keterangan: **Belum pernah menggunakan alat kontrasepsi**

34. Keterangan: **Belum pernah menggunakan alat kontrasepsi**

35. Keterangan: **Belum pernah menggunakan alat kontrasepsi**

36. Keterangan: **Belum pernah menggunakan alat kontrasepsi**

37. Keterangan: **Belum pernah menggunakan alat kontrasepsi**

38. Keterangan: **Belum pernah menggunakan alat kontrasepsi**

39. Keterangan: **Belum pernah menggunakan alat kontrasepsi**

40. Keterangan: **Belum pernah menggunakan alat kontrasepsi**

41. Keterangan: **Belum pernah menggunakan alat kontrasepsi**

42. Keterangan: **Belum pernah menggunakan alat kontrasepsi**

43. Keterangan: **Belum pernah menggunakan alat kontrasepsi**

44. Keterangan: **Belum pernah menggunakan alat kontrasepsi**

45. Keterangan: **Belum pernah menggunakan alat kontrasepsi**

46. Keterangan: **Belum pernah menggunakan alat kontrasepsi**

47. Keterangan: **Belum pernah menggunakan alat kontrasepsi**

48. Keterangan: **Belum pernah menggunakan alat kontrasepsi**

49. Keterangan: **Belum pernah menggunakan alat kontrasepsi**

50. Keterangan: **Belum pernah menggunakan alat kontrasepsi**

51. Keterangan: **Belum pernah menggunakan alat kontrasepsi**

52. Keterangan: **Belum pernah menggunakan alat kontrasepsi**

53. Keterangan: **Belum pernah menggunakan alat kontrasepsi**

54. Keterangan: **Belum pernah menggunakan alat kontrasepsi**

55. Keterangan: **Belum pernah menggunakan alat kontrasepsi**

56. Keterangan: **Belum pernah menggunakan alat kontrasepsi**

57. Keterangan: **Belum pernah menggunakan alat kontrasepsi**

58. Keterangan: **Belum pernah menggunakan alat kontrasepsi**

59. Keterangan: **Belum pernah menggunakan alat kontrasepsi**

60. Keterangan: **Belum pernah menggunakan alat kontrasepsi**

61. Keterangan: **Belum pernah menggunakan alat kontrasepsi**

62. Keterangan: **Belum pernah menggunakan alat kontrasepsi**

63. Keterangan: **Belum pernah menggunakan alat kontrasepsi**

64. Keterangan: **Belum pernah menggunakan alat kontrasepsi**

65. Keterangan: **Belum pernah menggunakan alat kontrasepsi**

66. Keterangan: **Belum pernah menggunakan alat kontrasepsi**

67. Keterangan: **Belum pernah menggunakan alat kontrasepsi**

68. Keterangan: **Belum pernah menggunakan alat kontrasepsi**

69. Keterangan: **Belum pernah menggunakan alat kontrasepsi**

70. Keterangan: **Belum pernah menggunakan alat kontrasepsi**

71. Keterangan: **Belum pernah menggunakan alat kontrasepsi**

72. Keterangan: **Belum pernah menggunakan alat kontrasepsi**

73. Keterangan: **Belum pernah menggunakan alat kontrasepsi**

74. Keterangan: **Belum pernah menggunakan alat kontrasepsi**

75. Keterangan: **Belum pernah menggunakan alat kontrasepsi**

76. Keterangan: **Belum pernah menggunakan alat kontrasepsi**

77. Keterangan: **Belum pernah menggunakan alat kontrasepsi**

78. Keterangan: **Belum pernah menggunakan alat kontrasepsi**

79. Keterangan: **Belum pernah menggunakan alat kontrasepsi**

80. Keterangan: **Belum pernah menggunakan alat kontrasepsi**

81. Keterangan: **Belum pernah menggunakan alat kontrasepsi**

82. Keterangan: **Belum pernah menggunakan alat kontrasepsi**

83. Keterangan: **Belum pernah menggunakan alat kontrasepsi**

84. Keterangan: **Belum pernah menggunakan alat kontrasepsi**

85. Keterangan: **Belum pernah menggunakan alat kontrasepsi**

86. Keterangan: **Belum pernah menggunakan alat kontrasepsi**

87. Keterangan: **Belum pernah menggunakan alat kontrasepsi**

88. Keterangan: **Belum pernah menggunakan alat kontrasepsi**

89. Keterangan: **Belum pernah menggunakan alat kontrasepsi**

90. Keterangan: **Belum pernah menggunakan alat kontrasepsi**

91. Keterangan: **Belum pernah menggunakan alat kontrasepsi**

92. Keterangan: **Belum pernah menggunakan alat kontrasepsi**

93. Keterangan: **Belum pernah menggunakan alat kontrasepsi**

94. Keterangan: **Belum pernah menggunakan alat kontrasepsi**

95. Keterangan: **Belum pernah menggunakan alat kontrasepsi**

96. Keterangan: **Belum pernah menggunakan alat kontrasepsi**

97. Keterangan: **Belum pernah menggunakan alat kontrasepsi**

98. Keterangan: **Belum pernah menggunakan alat kontrasepsi**

99. Keterangan: **Belum pernah menggunakan alat kontrasepsi**

100. Keterangan: **Belum pernah menggunakan alat kontrasepsi**

