

STUDI KASUS
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF KEHAMILAN,PERSALINAN,
NIFAS,BAYI BARU LAHIR, DAN KELUARGA BERENCANA PADA
NY. D UMUR 24 TAHUN G2P1Ah1 DI PUSTU MALAWILI
KABUPATEN SORONG TAHUN 2023
LAPORAN TUGAS AKHIR

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



Diajukan Oleh:
Chairunnisah Tri Rahmayanti Pane
41540120005

KEMENTRIAN 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. D Umur 24 Tahun P₂Ab₀A Di Pustu Malawili
Puskesmas Malawili Kabupaten Sorong**

Yang diajukan oleh:

CHAIRUNNISAH TRI RAHMAYANTI PANE

41540120005

Telah konsultasikan dan disetujui untuk diseminarkan pada

Hari :Selasa

Tanggal :12 Juni 2023

Pembimbing 1

Pembimbing II

Yustitio Nora Veronica, M.Keb.,AIFO

NIP : 919910223202101201

Fitra Duhita, M.Keb

NIP : 198817052020122003

HALAMAN PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

**Asuhan Kebidanan Komprehensif Kehamilan, Persalinan,
Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana Pada
Ny. D Umur 24 Tahun P₂Ab₀A Di Pustu Malawili
Puskesmas Malawili Kabupaten Sorong**

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 13 Juni 2023 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima.

Penguji I



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

Penguji II



Yustitio Nora V, M. Keb., AIFO
NIP : 919910223202101201

Penguji II



Fitra Duhita, M.Keb
NIP : 198817052020122003

DIREKTUR



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

Ketua Jurusan kebidanan



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

RIWAYAT HIDUP



A. Identitas Penulis

1. Nama : Chairunisah Tri Rahmayanti Pane
2. Tempat,Tanggal Lahir : 23 Desember 2000
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Agama : Islam
5. Suku/Bangsa : Batak, Jawa/Indonesia
6. Alamat : Jl. Purama Sp 1

B. Riwayat Pendidikan

1. TK Aisyiyah Bustanul Athfal 5 Aimas tamatan 2007
2. MI Muhammadiyah 01 Klamalu tamat tahun 2013
3. SMP Negeri 8 Kabupaten Sorong tamat tahun 2016
4. SMA Negeri 2 Kota Sorong tamat tahun 2019
5. Poltekkes Kemenkes Sorong Prodi D-III Kebidanan tahun 2020
sampai sekarang

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena atas Rahmat dan Karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan Study Kasus Komprehensif Kebidanan yang berjudul Asuhan Kebidanan *Continuity of care* Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas, Dan Keluarga Berencana pada Ny.D Dipuskesmas Pustu Malawili.

Studi kasus ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pada jurusan D-III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Sorong. Penyusunan studi kasus ini dapat terselesaikan berkat bantuan dan bimbingan berbagai pihak dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Ariani Pongoh,S.ST.,M.Kes Selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong.
2. Adriana Egam,S.ST.,M.Kes Selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kemenkes Sorong.
3. Rizqi Kamalah,M.Keb Selaku Ketua Program Studi D-III Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong.
4. Yustitio Nora Veronica,M.Keb.,AIFO Selaku Dosen Pembimbing I Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care (COC)*.
5. Fitra Duhita,M.Keb Selaku Dosen Pembimbing II Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care (COC)*.
6. Selaku kepala puskesmas malawili kabupaten sorong beserta Tenaga Kesehatan (Bidan) yang telah memberikan izin untuk mengambil kasus serta bersedia

membimbing, memberi saran dan masukan yang membangun selama saya memberikan Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care (COC)*.

7. Ibu Dosen di Jurusan D III Kebidanan atas jasa dan ilmu yang telah diberikan selama perkuliahan.
8. Kedua orang tua Almarhum bapak dan ibu serta Keluarga yang telah memberikan dukungan baik moril maupun material selama penulis menempuh pendidikan di Poltekkes Kemenkes Sorong.
9. Teman-teman seangkatan dan seperjuangan yang telah memberikan banyak masukan, saran serta menjadi motivasi bagi penulis.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan Studi Kasus Komprehensif ini masih jauh dari kesempurnaan baik dari segi isi maupun penulis sehingga saran dan kritik atau masukan dari pembaca sangat diharapkan. Akhir kata dari penulis menyampaikan terima kasih dan semoga Studi Kasus Komprehensif ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Sorong, 23 Mei 2023

Penulis

Chairunisah Tri Rahmayanti Pane . 2023. **Asuhan Kebidanan Komprehensif Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana Pada Ny. D Usia 24 Tahun G₂P₁Ab₀Ah₁ di Puskesmas Malawili Kabupaten Sorong Tahun 2023.** (Pembimbing I Yustitio Nora Veronica, M.Keb.,AIFO, dan Pembimbing II Fitra Duhita, M.Keb).

ABSTRAK

The problem of the high Maternal Mortality Rate (MMR) in Indonesia is still relatively high, the Ministry of Health of the Republic of Indonesia in 2021 stated that the number of maternal deaths increased from 4,197 in 2019 to 4,432 in 2020. Based on data from the 2019 West Papua Province Health Profile, the Death Rate Maternal MMR is one indicator to see the success of maternal health efforts. AKI is the risk of maternal death during pregnancy, childbirth and postpartum. Those caused by pregnancy, childbirth and postpartum or their management, but not due to other causes such as accidents or falls in every 100,000 live births. Maternal deaths per district/city: 41 maternal deaths in West Papua Province occurred due to bleeding, 16 people, hypertension 5 people, infection 13 people and others 8 people, according to the data. West Papua is a contributor to the highest MMR in the last two years, namely 2017-2019, there were 204 and 108 deaths in one year, the high maternal mortality illustrates the still low level of service to pregnant women, where the first pregnant mother visited K1 and K4 in 2 years This has decreased, namely 66.97%, 24.12% and 0.0%, 41.5%, as well as deliveries by health workers 48.807% and 38.3%.

This type of research is descriptive using the SOAP Midwifery Management case care method. Research subject Mrs. D who was accompanied during the 3rd Trimester of pregnancy at 32 weeks of gestation, delivery, postpartum, BBL, and KB. Case results were taken at the Malawili Community Health Center, Sorong Regency from 27 February to 31 May 2023.

The research results were obtained in Mrs. D G₂P₁Ah₁ 24 years old, 32 weeks gestation, namely by providing comprehensive midwifery care (COC) from pregnancy to contraceptive use and no problems/complications were found.

Masalah tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih tergolong tinggi, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2021 menyatakan bahwa jumlah angka kematian ibu naik dari 4.197 Tahun 2019 menjadi 4432 di Tahun 2020. Berdasarkan data dari Profil Kesehatan Provinsi Papua Barat tahun 2019, Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. AKI adalah rasiko kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas. Yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya, tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti

kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup. kematian ibu per kabupaten/kota Sebesar 41 orang 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, data tersebut. Papua Barat merupakan penyumbang tingginya AKI dalam dua tahun terakhir yaitu 2017-2019, terdapat 204 dan 108 kematian dalam kurun waktu satu tahun, tingginya kematian ibu tersebut menggambarkan masih rendahnya pelayanan kepada ibu hamil, di mana kunjungan ibu hamil pertama K1 dan K4 dalam 2 tahun ini mengalami penurunan yaitu 66.97%, 24.12% dan 0.0%, 41.5%, begitupun persalinan oleh tenaga kesehatan 48.807% dan 38.3%.

Jenis penelitian ini bersifat deskriptif dengan menggunakan metode asuhan kasus Manajemen Kebidanan SOAP. Subjek penelitian Ny. D yang didampingi saat hamil Trimester 3 dengan usia kehamilan 32 minggu, bersalin, nifas, BBL, dan KB. Hasil kasus diambil di Puskesmas Malawili Kabupaten Sorong mulai dari tanggal 27 Februari s/d 31 Mei 2023.

Hasil penelitian diperoleh pada Ny.D G₂P₁Ah₁ usia 24 tahun, usia kehamilan 32 minggu, yaitu dengan memberikan asuhan kebidanan komprehensif (COC) mulai dari masa kehamilan hingga pemakaian kontrasepsi dan tidak ditemukan masalah/ komplikasi.

Kata kunci: Asuhan Kebidanan Komprehensif, Ny.D

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
RIWAYAT HIDUP	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	ix
BAB I PENDAHULUAN	18
A. Latar Belakang	18
B. Rumusan Masalah	22
C. Tujuan	22
1. Tujuan Umum	22
2. Tujuan Khusus	22
D. Manfaat	23
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	25
A. KEHAMILAN	25
B. PERSALINAN	52
C. BAYI BARU LAHIR	72
D. NIFAS	82
E. KELUARGA BERENCANA (KB)	97
BAB III METODE PENELITIAN	115
A. Rancangan Penelitian	115
B. Subjek Penelitian	115
C. Waktu Dan Tempat Penelitian	115
D. Pengumpulan Data dan Analisa Data	115

E. Etika Penelitian	116
BAB IV TINJAUAN KASUS	118
BAB V PENUTUP.....	219
A. KESIMPULAN	219
B. SARAN	219
DAFTAR PUSTAKA	221
LAMPIRAN.....	226
Dokumentasi kunjugan.....	232

DAFTAR TABEL

Tabel. Indeks Masa Tubuh.....	46
Tabel. Tinggi Fundus Uteri.....	47
Tabel. APGAR Score.....	74
Tabel. Pilihan Metode Kontrasepsi Berdasarkan Tujuan Pemakaiannya.....	102

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 pertumbuhan dan perkembangan janin.....	28
Gambar 2.2 perubahan uterus pada ibu hamil.....	31

DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKBK	: Alat Kontrasepsi Bawah Kulit
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: Antenatal Care
ASI	: Air Susu Ibu
APN	: Asuhan Persalinan Normal
APD	: Alat Pelindung Diri
APGAR	: Appearance, Pulse, Grimace, Activity, Respiratory
A/S	: Apgar Score
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Bayi Berat Lahir Rendah
BMI	: Body Mass Index
COC	: Continuity Of Care
Cm	: Centimeter
Depkes	: Departemen Kesehatan
Dinkes	: Dinas Kesehatan
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DM	: Diabetes Mellitus

Gr	: Gram
GPAPAH	: Gravidia, Partus, Aterm, Prematur, Abortus, dan Anak Hidup
HB	: Hemoglobin
HCG	: Human Chorionic Gonadotropin
HIV	: Human Immunodeficiency Virus
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IM	: Intra Muscular
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
INC	: Intranatal Care
IUD	: Intra Uteri Device
IUFD	: Intra Uteri Fetal Death
IUGR	: Intra Uterine Growth Restriction
IV	: Intra Vena
JK	: Jenis Kelamin
Jl	: Jalan
Kalk	: Kalsium Laktat
KB	: Keluarga Berencana
Kemenkes	: Kementerian Kesehatan
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KIE	: Komunikasi Informasi Edukasi
Kg	: Kilogram
KH	: Kelahiran Hidup
KPD	: Ketuban Pecah Dini

KU	: Keadaan Umum
LILA	: Lingkar Lengan Atas
LD	: Lingkar Dada
LK	: Lingkar Kepala
MAL	: Metode Alamiah Laktasi
MDGs	: Millenium Development Goals
Mg	: Miligram
mmHg	: Milimeter Hydrargyrum
MOW	: Metode Operasi Wanita
MOP	: Metode Operasi Pria
N	: Nadi
Ny.	: Nyonya
PAP	: Pintu Atas Pinggul
PB	: Panjang Badan
PNC	: Postnatal Care
PP	: Post Partum
PTT	: Penegangan Tali Pusat Terkendali
Px	: Prosesus xipioideus
RI	: Republik Indonesia
RR	: Respiratory Rate
S	: Suhu
SBR	: Segmen Bawah Rahim
SC	: Sectio Caesarea

SDGs	: Sustainable Development Goals
SDKI	: Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia
Sf	: Sulfas ferrosus
SOAP	: Subjek, Objek, Assesmen, Pelaksanaan
Sp. OG	: Spesialis Obstetri & Ginekologi
TB	: Tinggi Badan
TBC	: Tuberkulosis
TBJ	: Taksiran Berat Janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
Tn.	: Tuan
TT	: Tetanus Toxoid
TTV	: Tanda Tanda Vital
UK	: Usia Kehamilan
UUK	: Ubun-Ubun Kecil
USG	: Ultrasonografi
WHO	: World Health Organization
WIT	: Waktu Indonesia Timur

DAFTAR LAMPIRAN

1. Surat Informed Consent menjadi responden.....	226
2. Surat konsultasi LTA dengan pembimbing.....	227
3. Partograf.....	228

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

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. (WHO, 2019).

AKB secara global mengalami penurunan dari tahun 1990 sampai 2020. Jumlah kematian neonatus menurun dari 5 juta pada tahun 1990 menjadi 2,4 juta pada tahun 2020. AKB di seluruh negara pada tahun 2020 berkisar antara 1 kematian per 1000 kelahiran hidup. Sebagian besar penyebab kematian pada bayi diantaranya kelahiran prematur, komplikasi terkait persalinan (asfiksia lahir atau sesak napas saat lahir), infeksi dan cacat lahir. (WHO, 2022).

Di Indonesia, jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan pada tahun 2020 menunjukkan 4.627 kematian. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2019 sebesar 4.221 kematian. Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2020 disebabkan oleh perdarahan sebanyak 1.330 kasus, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.110 kasus,

dan gangguan sistem peredaran darah sebanyak 230 kasus (Kemenkes RI, 2020).

Berdasarkan data dari Profil Kesehatan Provinsi Papua Barat tahun 2019, Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. AKI adalah risiko kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas. Yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya, tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup.

Gambaran AKI di Provinsi Papua Barat tahun 2019 di dapatkan dari 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 Tambrau 1 kasus. Gambaran kasus kematian ibu per kabupaten/kota Sebesar 41 orang 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, data tersebut.

Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan jumlah kematian bayi (0-11 bulan) per 1.000 kelahiran hidup dalam kurun waktu satu tahun. AKB menggambarkan tingkat permasalahan kesehatan masyarakat yang berkaitan dengan faktor penyebab kematian bayi, tingkat pelayanan antenatal, status gizi ibu hamil, tingkat keberhasilan program KIA dan KB, serta kondisi lingkungan dan sosial ekonomi. Apabila AKB di suatu wilayah tinggi, berarti

status kesehatan di wilayah tersebut rendah. Angka Kematian Bayi di Provinsi Papua Barat tahun 2019 sebesar 82,10 per 1.000 kelahiran hidup. Kabupaten/kota dengan AKB terendah adalah Pegunungan Arfak sebesar 0,13 per 1.000 kelahiran. (Profil.Dinkes Provinsi Papua Barat, 2019).

Upaya penurunan AKI merupakan salah satu target kementerian kesehatan. Beberapa program yang telah di laksanakan antara lain Program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) dan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) ke puskesmas di kabupaten /kota, Program yang memastikan semua perempuan mendapatkan perawatan yang dibutuhkan sehingga selamat dan sehat selama kehamilan dan persalinannya dan Gerakan sayang ibu. Selain itu telah di lakukan penempatan bidan di tingkat desa secara besar-besaran yang bertujuan untuk mendekatkan akses pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir kepada masyarakat.

Beberapa upaya diluncurkan pada tahun 2012 yaitu Program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) dalam rangka menurunkan AKI dan neonatal sebesar 25% serta tujuan dari Program tersebut ialah dapat meningkatkan kualitas pelayanan obstetri dan neonatal esensial dasar (PONED) dan pelayanan obstetri dan neonatal esensial komprehensif (PONEK) dengan memastikan intervensi medis prioritas yang mempunyai dampak besar pada penurunan kematian diterapkan di RS dan Puskesmas serta meningkatkan efektifitas dan efisiensi sistem rujukan antar Puskesmas dan Rumah Sakit. Adapun upaya lainnya yaitu strategi Making Pregnancy Safer dengan tujuan memberikan pemahaman kepada ibu hamil saat

dilakukaknnnya pemeriksaan kehamilan sebanyak 6 kali kunjungan. (Susiana, 2019).

Berdasarkan uraian di atas dan pengkajian yang dilakukan masih banyak data ibu hamil didapatkan yang berada di puskesmas pustu malawili Kabupaten Sorong kurang memahami tentang pemeriksaan /kunjungan ANC yang benar sesuai program yang sudah diberikan dari pemerintah mengenai pemeriksaan sebanyak 6 kali kunjungan yang harus dilakukan semasa kehamilannya,tetapi banyak ibu hamil yang persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) dan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) ke puskesmas di kabupaten /kota, Program yang memastikan semua perempuan mendapatkan perawatan yang dibutuhkan sehingga selamat dan sehat selama kehamilan dan persalinannya dan Gerakan sayang ibu. Selain itu telah di lakukan penempatan bidan di tingkat desa secara besar-besaran yang bertujuan untuk mendekatkan akses pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir kepada masyarakat.

Dari beberapa uraian diatas saya tertarik untuk mengambil dan melakukan penelitian di puskesmas pustu malawili agar saya dapat memberikan Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* (COC) supaya Kesehatan ibu terjamin dari masa kehamilan sampai dengan pemasangan kontrasepsi.

B. Rumusan Masalah

1. Mahasiswa mampu melakukan Asuhan Kebidanan pada ibu hamil secara komprehensif ?
2. Mahasiswa mampu melakukan Asuhan Kebidanan pada ibu bersalin secara komprehensif ?
3. Mahasiswa mampu melakukan Asuhan Kebidanan pada bayi baru lahir secara komprehensif ?
4. Mahasiswa mampu melakukan Asuhan Kebidanan pada ibu nifas dan KB secara komprehensif ?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu menerapkan Manajemen Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* (COC) Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas, Dan Keluarga Berencana pada Ny. D Umur 24 Tahun G2P1A0 Usia Kehamilan 38 minggu Dipuskesmas Pustu Malawili Kabupaten Sorong.

2. Tujuan Khusus

Mahasiswa mampu:

1. Mampu melakukan pengkajian Data Subjektif Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* (COC) Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas Dan Keluarga Berencana.
2. Mampu melakukan pengkajian Data Objektif Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* (COC) Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas Dan Keluarga Berencana.

3. Mampu melakukan pengkajian Analisa Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* (COC) Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas Dan Keluarga Berencana.
4. Mampu melakukan Penatalaksanaan Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* (COC) Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas Dan Keluarga Berencana.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Dapat digunakan untuk mengembangkan pengetahuan dan keterampilan dalam pemberian asuhan kebidanan bagi ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan keluarga berencana.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai masukan untuk dijadikan bahan bacaan perpustakaan dan dapat mengembangkan laporan tugas akhir lebih lanjut.

b. Bagi Tempat Penelitian

Sebagai masukan dalam upaya meningkatkan pelayanan kesehatan pada umumnya dan khususnya dalam penerapan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan keluarga berencana.

c. Bagi Responden

Sebagai informasi dan pengetahuan kepada ibu mengenai asuhan berkelanjutan dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan keluarga berencana.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KEHAMILAN

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan matarantai yang bersinambung dan terdiri dari ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta, dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba, 2010).

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. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, dimana trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua berlangsung 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Kemenkes, 2019).

Menurut Penelitian Walyani tahun 2015 bahwa usia di bawah 16 tahun atau di atas 35 tahun merupakan umur-umur yang berisiko tinggi untuk hamil. kurun reproduksi sehat dikenal sebagai usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-35 tahun. Karena berdasarkan angka kejadian, wanita hamil dengan usia kurang dari 20 tahun berpeluang lebih tinggi untuk melahirkan bayi prematur atau mengalami retardasi pertumbuhan.

Risiko meningkat pada usia 35 tahun untuk terjadinya abortus spontan, pemisahan prematur plasenta, IUGR (Manuaba, 2010).

2. Fisiologis Kehamilan

Menurut Manuaba (2010) proses kehamilan merupakan matrantai yang berkesinambungan yang terdiri atas :

a. Ovulasi

Ovulasi adalah proses pelepasan ovum yang dipengaruhi oleh sistem hormonal yang kompleks. Selama masa subur yang berlangsung 20-35 tahun, hanya 420 buah ovum yang dapat mengikuti proses kematangan dan terjadi ovulasi.

b. Spermatozoa

setiap hubungan seksual dikeluarkan sekitar 3 cc sperma yang mengandung 40 sampai 60 juta spermatozoa setiap cc, dan hanya beberapa ratus yang dapat mencapai tuba fallopii. *Spermatozoa* yang masuk ke dalam alat genitalia wanita dapat hidup selama tiga hari, sehingga cukup waktu untuk mengadakan konsepsi.

c. Konsepsi

Menurut Manuaba (2010), Pertemuan inti ovum dengan inti spermatozoa disebut konsepsi atau fertilisasi dan membentuk zigot.

Proses konsepsi dapat berlangsung sebagai berikut:

- 1) Ovum yang dilepaskan dalam proses ovulasi, diliputi oleh korona radiata yang mengandung persediaan nutrisi.
- 2) Pada ovum dijumpai inti dalam bentuk *metafase* di tengah sitoplasma yang disebut vitelus.
- 3) Dalam perjalanan, korona radiata makin berkurang pada zona pelusida. Nutrisi dialirkan kedalam vitelus, melalui saluran pada zona pelusida. Konsepsi terjadi pada pars ampularis tuba, tempat yang paling luas, dindingnya penuh jonjot sel yang mempunyai silia. Ovum mempunyai waktu hidup terlalu lama dalam ampula tuba.
- 4) Ovum siap dibuahi setelah 12 jam dan hidup selama 48 jam.

d. Proses Nidasi Atau Implantasi

Setelah fertilisasi, hasil konsepsi akan melakukan implantasi pada dinding uterus sekaligus memberikan informasi pada tubuh ibu, sehingga bermanifestasi terhadap adaptasi fisiologi kehamilan. Jika tidak terjadi implantasi, maka zigot akan dengan mudah keluar dari uterus bersamaan dengan darah menstruasi.

Zigot yang sedang membelah, mengapung dalam tuba fallopi sekitar 1 minggu dan berkembang dari tahap 16 sel melalui tahap morula yang padat menjadi tahap blastokista dengan 32-64 sel. Tahap blastokista ini memiliki rongga yang berisi cairan. Blastokista memiliki dua jenis sel embrionik yang telah berdiferensiasi yaitu trofektoderm di bagian luar dan inner cell mass di bagian dalam. Sel trofektoderm nantinya akan

membentuk plasenta dan inner cell mass akan membentuk janin serta membran janin.

e. Pertumbuhan Dan Perkembangan Janin

Gambar 2.1 Pertumbuhan dan perkembangan janin



Sumber: [https://th.bing.com/th/id/OIP.KModr_gai39sCv-Z5-](https://th.bing.com/th/id/OIP.KModr_gai39sCv-Z5-WZ3QHaDh?pid=ImgDet&rs=1)

[WZ3QHaDh?pid=ImgDet&rs=1](https://th.bing.com/th/id/OIP.KModr_gai39sCv-Z5-WZ3QHaDh?pid=ImgDet&rs=1)

Embrio akan berkembang sejak usia 3 minggu hasil konsepsi. Secara klinik usia gestasi 4 minggu dengan USG akan tampak sebagai kantung gestasi berdiameter 1 cm, tetapi embrio belum tampak. Pada minggu ke-6 dari hari terakhir, usia konsepsi 4 minggu embrio berukuran 5 mm, kantung gestasi berukuran 2-3 cm. Pada saat itu akan tampak denyut jantung secara USG.

Pada akhir minggu ke-8 usia gestasi (6 minggu usia embrio), embrio berukuran 22-24 mm, dimana akan tampak kepala yang relatif besar dan tonjolan jari. Gangguan akan mempunyai dampak besar apabila terjadi pada usia gestasi kurang dari 12 minggu, terlebih pada minggu ke-3.

3. Tanda-tanda Kehamilan

Menurut Manuaba (2010), terdapat dua jenis tanda kehamilan yaitu :

a. Tanda Kemungkinan Hamil

1) Tanda subyektif hamil

- a) Terlambat datang bulan
- b) Terdapat mual dan muntah
- c) Terasa sesak atau nyeri di bagian bawah
- d) Terasa gerakan janin dalam perut
- e) Sering kencing

2) Tanda obyektif hamil

- a) Pembesaran dan perubahan konsistensi rahim, dengan memperhatikan tanda Piskacek dan Hegar
- b) Perubahan warna dan konsistensi serviks
- c) Kontraksi Braxton Hicks
- d) Terdapat ballotement
- e) Teraba bagian janin
- f) Terdapat kemungkinan pengeluaran kolostrum
- g) Terdapat hiperpigmentasi kulit
- h) Terdapat kebiruan vagina/selaput lendir vulva (tanda Chadwick)
- i) Tes biologis positif

b. Tanda Pasti Hamil

- 1) Teraba gerakan janin dalam Rahim
- 2) Terdengar denyut jantung janin (hamil 12 minggu)
- 3) Pemeriksaan rontgen terdapat kerangka janin
- 4) Pemeriksaan ultrasonografi
 - a) Terdapat kantong kehamilan, usia kehamilan 4 minggu
 - b) Terdapat fetal plate, usia kehamilan 4 minggu
 - c) Terdapat kerangka janin, usia kehamilan 12 minggu
 - d) Terdapat denyut jantung janin, usia kehamilan 6 minggu

4. Perubahan Fisiologis Dan Psikologis Dalam Kehamilan

a. Perubahan Fisiologis

1) Uterus

Uterus yang semula besarnya hanya sebesar jempol atau beratnya 30 gram akan mengalami hipertrofi dan hiperplasia, sehingga menjadi seberat 1000 gram saat akhir kehamilan. Otot dalam rahim mengalami hiperplasia dan hipertrofi menjadi lebih besar, lunak dan dapat mengikuti pembesaran rahim karena pertumbuhan janin (Manuaba, 2010).

Gambar 2.2 Perubahan Uterus Pada Ibu hamil



Sumber: <https://th.bing.com/th/id/OIP.gI6z4hxX7PeOvTG49fjw2wAAA?pid=ImgDet&rs=1>

2) Serviks

Satu bulan setelah konsepsi serviks akan menjadi lebih lunak dan kebiruan. Perubahan ini akibat penambahan vaskularisasi dan terjadinya edema pada seluruh serviks, bersamaan dengan terjadinya hipertrofi dan hiperplasia pada kelenjar-kelenjar serviks (Saifudin, 2010).

3) Ovarium

Dengan terjadinya kehamilan, indung telur yang mengandung korpus luteum gravidarum akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada usia 16 minggu (Manuaba, 2010).

4) Vagina Dan Perineum

Selama kehamilan peningkatan vaskularisasi dan hiperemia terlihat jelas pada kulit dan otot-otot di perinium dan vulva, sehingga pada vagina akan terlihat berwarna keunguan yang di kenal dengan tanda chadwick. Perubahan ini meliputi penipisan mukosa dan hilangnya sejumlah jaringan ikat dan hipertrofi dari sel-sel otot polos.

Peningkatan volume sekresi vagina juga terjadi, sekresi berwarna keputihan, menebal, dan Ph antara 3,5 – 6 yang merupakan hasil dari peningkatan produksi asam laktat glikogen yang di hasilkan oleh epitel vagina sebagai aksi dari *Lactobacillus acidophilus* (Saifuddin, 2011). Vagina dan vulva mengalami peningkatan pembuluh darah karena pengaruh estrogen sehingga tampak makin berwarna merah dan kebiru-biruan (tanda Chadwicks) (Manuaba, 2010).

5) Payudara

Akibat pengaruh estrogen terjadi hiperplasia sistem duktus dan jaringan intestisial payudara. Hormon laktogenik plasenta menyebabkan hipertrofi dan pertambahan sel-sel asinus payudara, serta meningkatkan produksi zat-zat kasein, laktoalbumin, laktoglobulin, sel-sel lemak, kolostrum.

Mamae membesar dan tegang, terjadi hyperpigmentasi kulit serta hipertrofi kelenjar Montgomery, terutama daerah areola dan papilla akibat pengaruh melanofor. Puting susu membesar dan menonjol (Sukarni k, Icesmi Dan ZH Margareth, 2013).

6) Sirkulasi Darah

Menurut Manuaba (2010), Peredaran darah ibu dipengaruhi beberapa faktor, antara lain :

- a) Meningkatnya kebutuhan sirkulasi darah sehingga dapat memenuhi kebutuhan perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim.

b) Terjadi hubungan langsung antara arteri dan vena pada sirkulasi *retroplasente*

c) Pengaruh hormon esterogen dan progesteron makin meningkat

7) Sistem Kardiovaskuler

Volume darah semakin meningkat dan jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah merah, sehingga terjadi pengenceran darah (hemodilusi) dengan puncaknya di usia kehamilan 32 minggu.

Sel darah merah makin meningkat jumlahnya untuk dapat mengimbangi pertumbuhan janin dalam rahim, tetapi penambahan sel darah tidak seimbang dengan peningkatan volume darah sehingga terjadi hemodilusi yang disertai anemia fisiologis (Manuaba, 2010).

8) Sistem Muskuloskeletal

Perubahan muskuloskeletal disebabkan oleh peningkatan berat badan yang mengakibatkan postur dan gaya berjalan ibu hamil akan berubah (Astuti Sri dkk, 2017)

9) Sistem Respirasi

Untuk dapat memenuhi kebutuhan oksigen ibu dan menyediakan kebutuhan oksigen janin, maka sistem respirasi mengadakan perubahan serta adaptasi. Sebagai respons terhadap peningkatan metabolisme serta peningkatan kebutuhan oksigen ke uterus dan janin, maka secara otomatis kebutuhan oksigen ibu akan meningkat.

Pembesaran uterus akan menyebabkan diafragma naik sekitar 4 cm selama kehamilan (Astuti Sri dkk, 2017).

10) Sistem Pencernaan

Menurut Manuaba (2010), oleh karena pengaruh estrogen, pengeluaran asam lambung meningkat dan dapat menyebabkan

- a) Pengeluaran air liur berlebihan (hypersalivasi)
- b) Daerah lambung terasa panas
- c) Terjadi mual, sakit/pusing kepala terutama pagi hari (morning sickness)
- d) Muntah (emesis gravidarum)
- e) Muntah berlebihan sehingga mengganggu kehidupan sehari-hari (hyperemesis gravidarum)
- f) Progesteron menimbulkan gerak usus makin berkurang dan dapat menyebabkan obstipasi

11) Sistem Perkemihan

Karena pengaruh desakan hamil muda dan turunnya kepala bayi pada hamil tua, terjadi gangguan miksi dalam bentuk sering berkemih. Desakan tersebut menyebabkan kandung kenih cepat terasa penuh. Hemodelusi menyebabkan metabolisme air makin lancar sehingga pembentukan urine akan bertambah (Manuaba, 2010).

12) Kulit

Menurut Manuaba (2010), perubahan pada kulit ibu hamil, terjadi karena terdapat hormon khusus. Perubahan kulit dalam bentuk hiperpigmentasi dan hiperemi di beberapa tempat dapat dijabarkan sebagai berikut.

- a) Muka, cloasma gravidarum atau “mask of pregnancy”
- b) Abdomen, striae lividae/nigra. Hiperpigmentasi digaris tengah kulit abdomen dibagian bawah di atas simpisis pubis.
- c) Mamae, puting susu dan areola mamae bertambah hitam. Salah satu tanda awal kehamilan khususnya pada kehamilan pertama.

13) Pertambahan Berat Badan

Pertambahan berat badan selama kehamilan sebagian besar diakibatkan oleh uterus dan isinya, payudara, dan peningkatan volume darah serta cairan ekstraseluler ekstrasvaskuler. Sebagian kecil pertambahan berat badan tersebut diakibatkan oleh perubahan metabolik yang mengakibatkan pertambahan air selular dan penumpukan lemak dan protein baru yang disebut cadangan ibu. Ratarata pertambahan berat badan yaitu sebanyak 12,5 kg Indeks Masa Tubuh (IMT) Menurut Rachmawati (2008), cara menghitung IMT yaitu: Berat badan (kg) Tinggi badan (m²) Dengan keterangan sebagai berikut:

- a) IMT 18,5-25,0 (normal), kenaikan berat badan kehamilan 11-16 kg.
- b) IMT ,18,5 (kurus), kenaikan berat badan kehamilan 13-18 kg.
- c) IMT 25,0-27,0 (gemuk), kenaikan berat badan kehamilan 7-11 kg

5. Perubahan Psikologis Dalam Kehamilan

a) Trimester Pertama

Pada kehamilan trimester pertama, adaptasi psikologis yang harus dilakukan oleh ibu yaitu menerima kenyataan bahwa dirinya sedang hamil. Seorang ibu yang menginginkan kehamilannya akan segera mencari kebenaran secara medis bahwa memang benar dirinya hamil (Astuti Sri dkk, 2017)

b) Trimester Kedua

Pada trimester kedua ini ibu akan merasa lebih baik dan sehat karena terbebas dari ketidaknyamanan kehamilan, misalnya mual dan letih. Perubahan psikologis pada trimester kedua ini dapat dibagi menjadi dua tahap, yaitu sebelum adanya pergerakan janin yang dirasakan ibu (prequickening) dan setelah adanya pergerakan janin (postquickening) (Astuti Sri dkk, 2017).

c) Trimester Ketiga

Pada kehamilan trimester ketiga, ibu akan lebih nyata mempersiapkan diri untuk menyambut kelahiran anaknya. Trimester ketiga sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya.

Kadang-kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu, ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaan akan timbulnya tanda dan gejala akan terjadi persalinan, ibu sering kali merasa khawatir atau kalau bayi yang akan dilahirkannya tidak normal. Trimester ketiga sering disebut periode menunggu dan waspada sebab saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinnya (Astuti dkk, 2017).

6. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

Menurut Sunarsih tahun 2017 kebutuhan fisik ibu hamil sangat diperlukan, yaitu:

a. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan yang utamanpada 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.

b. Nutrisi

Menurut Sunarsih (2017), makanan sehari-hari yang dianjurkan adalah yang memenuhi standart kecukupan gizi untuk ibu hamil. Untuk pencegahan anemia defisiensi, diberi tambahan vitamin dan tablet Fe. Fungsi makanan untuk ibu hamil yaitu; mempertahankan kesehatan, pertumbuhan janin, cadangan laktasi, proses penyembuhan postpartum.

1) Protein

- a) Untuk metabolisme
- b) Pertumbuhan janin
- c) Pertumbuhan uterus dan payudara
- d) Penambahan volume darah

2) Energy

- a) Energi sebaliknya sebagian besar berasal dari karbohidrat
- b) Sumber-sumber karbohidrat utama adalah beras, sereal, gandum, dan lain-lain.
- c) Kebutuhan kalori perhari.
 - 1) TM I 100-150 Kkal/hari
 - 2) TM II/III 200-300 Kkal/hari

3) Vitamin

- a) Diperlukan untuk pembelahan dan pembentukan sel baru
- b) Vitamin A berfungsi untuk meningkatkan pertumbuhan dan kesehatan sel serta jaringan janin
- c) Vitamin B meningkat untuk membantu pembentukan energy
- d) Vitamin B6 membantu protein untuk membentuk sel-sel baru
- e) Asam folat trimester I diperlukan untuk pembentukan sel darah.
- f) Vitamin C membantu penyerapan Fe
- g) Vitamin D membantu penyerapan Ca

4) Mineral

- a) Untuk pertumbuhan tulang dan gigi
- b) Kalsium, besi, fosfor.
- c) Kalsium diperlukan terutama pada trimester III sebesar 1200mg/hari (susu, keju).

c. Personal Hygiene

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri (ketiak, bawah buah dada, daerah genital) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan.

d. Pakaian

Pakaian yang dikenakan ibu hamil harus nyaman tanpa sabuk/pita yang menekan di bagian perut/ pinggang karena dapat menghambat sirkulasi darah.

e. Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kemih. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesteron yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Selain itu desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi.

f. Seksual

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

- 1) Sering abortus dan kelahiran premature
- 2) Perdarahan pervaginam
- 3) Coitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan

g. Lingkungan

Lingkungan yang bersih Lingkungan bersih di sini adalah termasuk bebas dari polusi udara seperti asap rokok. Karbon monoksida yang terdapat dalam rokok akan dapat dengan bebas menembus plasenta dan mengurangi kemampuan Hb dalam mengikat oksigen.

Selain udara, perilaku hidup bersih dan sehat juga perlu dilaksanakan, seperti menjaga kebersihan diri, makanan yang dimakan, buang air besar di jamban dan mandi menggunakan air yang bersih (Sulityawati, 2018).

h. Senam

Senam hamil Kegunaan senam hamil adalah melancarkan sirkulasi darah, nafsu makan bertambah, pencernaan menjadi lebih baik, dan tidur menjadi lebih baik, dan tidur menjadi lebih nyenyak (Sulityawati, 2018).

i. Perawatan Payudara

Payudara merupakan aset yang sangat penting sebagai persiapan menyambut kelahiran sang bayi dalam proses menyusui. Beberapa hal perlu diperhatikan dalam perawatan payudara adalah sebagai berikut:

- 1) Hindari pemakaian bra dengan ukuran yang terlalu ketat dan yang menggunakan busa, karena akan mengganggu penyerapan keringat payudara.
- 2) Gunakan bra dengan bentuk yang menyangga payudara
- 3) Hindari membersihkan puting dengan sabun mandi karena akan menyebabkan iritasi. Bersihkan puting susu dengan minyak kelapa lalu bilas dengan air hangat.
- 4) Jika ditemukan pengeluaran cairan yang berwarna kekuningan dari payudara berarti produksi ASI sudah dimulai (Sulityawati, 2018).

7. Asuhan Kehamilan (*Antenatal Care*)

a. Pengertian ANC

Antenatal care atau asuhan antenatal merupakan suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan (Marmi, 2018).

Antenatal care merupakan kunjungan ibu hamil dengan tenaga kesehatan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan ANC sesuai dengan standard yang ditetapkan. (Astutik dkk, 2017).

b. Tujuan Dari *Antenatal Care* Yaitu:

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan, serta kesejahteraan ibu dan janin.
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, maternal, serta social ibu dan bayi.
- 3) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- 4) Mendukung dan mendorong penyesuaian psikologis dalam kehamilan, melahirkan, menyusui dan menjadi orang tua. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan dalam pemberian ASI Eksklusif.
- 5) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh dan berkembang secara normal.
- 6) Menurunkan angka kesakitan, serta kematian ibu dan perinatal.
- 7) Mengenali secara dini adanya ketidak normalan/komplikasi yang mungkin terjadi selama masa kehamilan, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan, dan pembedahan, serta menangani atau merujuk sesuai kebutuhan.
- 8) Meningkatkan kesadaran social serta aspek psikologis tentang melahirkan bayi dan pengaruhnya pada keluarga.
- 9) Memantau semua ibu hamil mengenai tanda komplikasi obstetri secara individu dan melakukan pemeriksaan diagnostik jika diperlukan sesuai indikasi.

- 10) Menyakini bahwa ibu yang mengalami tanda bahaya dapat kembali normal setelah mendapatkan penanganan dan tidak selalu dianggap atau diperlukan sebagai kehamilan yang beresiko.
- 11) Membangun hubungan saling percaya antara ibu dengan pemberi asuhannya.
- 12) Menyediakan informasi sehingga ibu dapat membuat keputusan berdasarkan informasi tersebut.
- 13) Melibatkan suami atau anggota keluarga dalam pengalaman kehamilan yang relevan, dan mendorong peran keluarga untuk memberikan dukungan yang dibutuhkan ibu (Astutik dkk,2017).

c. Manfaat ANC (*Antenatal Care*)

- 1) Ibu dalam kondisi selamat selama kehamilan, persalinan dan nifas tanpa trauma fisik maupun mental yang merugikan.
- 2) Bayi dilahirkan sehat, baik fisik maupun mental.
- 3) Ibu sanggup merawat dan memberikan Air Susu Ibu (ASI) kepada bayinya.
- 4) Suami istri telah ada kesiapan dan kesanggupan untuk mengikuti keluarga berencana setelah kelahiran bayinya (Saifuddin, 2019).

d. Kunjungan *Antenatal Care*

Jadwal Pemeriksaan Kehamilan (ANC) Ibu hamil mendapatkan pelayanan ANC minimal 6 kali selama kehamilan, dan minimal 2x pemeriksaan oleh dokter pada trimester 1 dan 3 yang terbagi dalam. (Buku KIA, 2020)

- 1) Trimester I : 2 kali (hingga usia kehamilan 12 minggu).
- 2) Trimester I : 1 kali (usia kehamilan diatas 12 - 24 minggu).
- 3) Trimester III : 3 kali (usia kehamilan diatas 24 - 40 minggu)

e. Langkah-langkah Dalam Perawatan Kehamilan/ANC

Menurut Kemenkes RI Tahun 2018 menetapkan standar pelayanan ANC dalam 10 T antara lain:

1) Timbang berat badan dan tinggi badan (T1)

Penimbangan berat badan setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilo selama kehamilan atau kurang dari 1 kilo setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor resiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan resiko terjadinya kondisi ini dapat menyebabkan persalinan macet sehingga sulit untuk ibu bisa melahirkan secara normal karena kondisi kepala atau tubuh bayi terlalu besar untuk masuk melalui panggul ibu. *Cephalopelvic Disproportion (CPD)*.

Indeks Massa Tubuh (IMT) atau Body Mass Index (BMI) merupakan alat atau cara sederhana untuk memantau status gizi orang dewasa, khususnya yang berkaitan dengan kekurangan dan kelebihan berat badan (20). Indeks Massa Tubuh didefinisikan sebagai berat badan seseorang dalam kilogram dibagi tinggi badan dalam meter (kg/m^2).

Indeks Massa Tubuh pada ibu hamil dapat dihitung dengan menggunakan berat badan sebelum hamil. Ibu hamil yang memiliki $\text{IMT} < 18,5$ maka memiliki banyak risiko terjadi abortus, kelahiran bayi dengan kelainan kongenital, BBLR, bahkan bayi lahir mati. Perempuan yang memiliki $\text{IMT} < 18,5$ sebelum hamil akan mengurangi kemampuan untuk memenuhi kebutuhan saat hamil.

Status gizi yang tidak adekuat baik sebelum hamil maupun saat hamil dapat mempengaruhi asupan nutrisi janin yang berefek pada pertumbuhan janin dengan adanya gangguan pertumbuhan yang mengakibatkan terjadinya risiko melahirkan bayi dengan berat badan rendah. Hal ini disebabkan terjadinya penurunan ekspansi pembuluh darah sehingga meningkatkan curah jantung yang tidak adekuat dan menurunkan aliran darah ke plasenta. Ibu yang memiliki $\text{IMT} > 18,5$ sebelum hamil akan memiliki risiko terjadi diabetes mellitus gestasional, penyumbatan pembuluh darah, persalinan dengan operasi.

Tabel 2.1 Indeks Masa Tubuh

Usia kehamilan	Total kenaikan berat badan yang disarankan	Selama trimester
Kurus (IMT<18,5)	12,7–18,1 kg	0,5 kg/minggu
Normal (IMT 18,5-22,9)	11,3-15,9 kg	0,4 kg/minggu
Overweight (IMT 23-29,9)	6,8-11,3 kg	0,3 kg/minggu
Obesitas (IMT>30)	4,3-6 kg	0,2 kg/minggu
Bayi kembar	15,9-20,4 kg	0,7 kg/minggu

Sumber: (Rachmawati,2008)

2) Tekanan darah (T2)

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $\geq$ 140/90 mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai oedema pada wajah dan tungkai bawah, dan proteinuria).

3) Nilai status gizi (ukur LILA) (T3)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil beresiko Kurang Energi Kronis (KEK), Kesehatan ibu dapat dilihat melalui Lingkar Lengan Atas (LiLA). Penentuan status gizi pada ibu hamil adalah

normal jika LiLA $\geq 23,5$ cm dan KEK jika LiLA kurang dari 23,5 cm.

4) Pengukuran tinggi fundus uteri (T4)

Pengukuran tinggi fundus uteri pada setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika fundus uteri tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Penentuan usia kehamilan menurut MC Donald tahun 2010 sebagai berikut :

Tabel 2.2 Tinggi Fundus Uteri

UK	TFU (jari)	TFU (cm)
12 minggu	1/3 di atas simfisis	-
16 minggu	½ di atas simfisis-pusat	-
20 minggu	2-3 jari dibawah pusat	20 cm
24 minggu	Setinggi pusat	23 cm
28 minggu	2-3 jari diatas pusat	26 cm
32 minggu	Pertengahan pusat – PX	30 cm
36 minggu	setinggi PX	33 cm
40 minggu	2-3 jari dibawah px (janin mulai memasuki panggul)	30 cm

Sumber: (Sari,E.P dan K.Drimandanu,2014)

Taksiran berat janin dapat dihitung dari rumus Johnson Toshack (Johnson Toshack Estimated Fetal Weight) yang diambil dari tinggi fundus uteri . JEFW (gram) = $(FH (\text{Fundal Height cm}) - n) \times 155$ (konstanta).

$n = 11$ bila kepala dibawah spina *ischiadica*

$n = 12$ bila kepala diatas spina *ischiadica*

$n = 13$ bila kepala belum masuk pintu atas panggul.

5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (T5)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit, atau ada masalah lain.

Penilaian Denyut Jantung Janin (DJJ) dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Denyut Jantung Janin (DJJ) lambat kurang dari 120x/menit atau DJJ cepat lebih dari 160x/menit menunjukkan adanya gawat janin.

6) Pemberian imunisasi TT (T6)

Untuk mencegah terjadinya tetanus *neonatorum*, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriminasi status imunisasinya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil disesuaikan dengan status imunisasi T ibu saat ini. Ibu hamil

minimal memiliki status imunisasi T2 agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 (TT long life) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi.

7) Pemberian tablet tambah darah (tablet Fe) (T7)

Untuk mencegah anemia zat besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.

8) Tes Laboratorium (T8)

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

a) Pemeriksaan golongan darah

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

b) Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (HB)

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

c) Pemeriksaan protein dalam urine

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

d) Pemeriksaan kadar gula darah

Ibu hamil yang dicurigai menderita diabetes melitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester I, sekali pada trimester II dan sekali pada trimester III. Pemeriksaan darah malaria Semua ibu hamil di daerah endemis malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria dalam rangka skrining pada kunjungan pertama antenatal. Ibu hamil di daerah non endemis malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria apabila ada indikasi.

e) Pemeriksaan tes sifilis.

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

f) Pemeriksaan HIV.

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

9) Tatalaksana Kasus / penanganan kasus (T9)

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

10) Temu Wicara/Konseling (T10)

Temu wicara (*konseling*) dilakukan pada setiap kunjungan *antenatal* yang meliputi : kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami / keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda

bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular dan tidak menular, penawaran untuk melakukan tes HIV, inisiasi menyusui dini dan pemberian ASI eksklusif, Keluarga Berencana (KB) pasca persalinan, imunisasi, peningkatan kesehatan pada kehamilan.

B. PERSALINAN

1. Pengertian Persalinan

Menurut Kemenkes RI tahun 2018 persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit.

Persalinan adalah rangkaian proses yang berakhir dengan pengeluaran hasil konsepsi oleh ibu. Proses ini dimulai dari kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan plasenta.

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks. 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 janin (Sukarni, Margareth, 2013)

Persalinan adalah Menurut 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 selama 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin (Walyani dan Endang, 2015).

2. Fisiologis Persalinan

Persalinan dibagi menjadi tiga kala yang berbeda. Kala I persalinan mulai ketika telah tercapai kontraksi uterus dengan frekuensi, intensitas, dan durasi yang cukup untuk menghasilkan pendataran dan dilatasi serviks yang progresif. Kala dua persalinan dimulai ketika dilatasi serviks sudah lengkap dan berakhir ketika janin sudah lahir. Kala tiga persalinan dimulai segera setelah janin lahir, dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban janin (Saifuddin, 2010).

a. Tanda persalinan

Tanda-tanda persalinan menurut Manuaba (2010) adalah sebagai berikut:

1) Terjadinya his persalinan.

His persalinan mempunyai ciri khas pinggang terasa nyeri yang menjalar ke depan, sifatnya teratur, interval makin pendek, dan kekuatannya makin besar, makin beraktivitas (jalan) makin bertambah.

2) Pengeluaran lendir dan darah (pembawa tanda).

Pembukaan menyebabkan lendir darah yang terdapat pada kanalis servikalis lepas. Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah.

3) Pengeluaran cairan.

Pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam. Faktor yang menyebabkan adanya his menurut Manuaba (2010) adalah sebagai berikut adanya dua hormon yang paling dominan dalam kehamilan, yaitu:

- a) Estrogen yang meningkatkan sensitivitas otot rahim, memudahkan penerimaan rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, prostaglandin dan rangsangan mekanis.
- b) Progesteron yang menurunkan sensitivitas otot rahim, menyulitkan penerimaan rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, prostaglandin dan rangsangan mekanis.
- c) Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron menyebabkan oksitosin yang dikeluarkan oleh hipofisis posterior dapat menimbulkan kontraksi dalam bentuk Braxton hicks.
- d) Kontraksi Braxton hicks akan menjadi kekuatan dominan saat dimulainya persalinan. Oksitosin diduga bekerja bersama prostaglandin yang makin meningkat mulai usia kehamilan minggu ke-15. Disamping itu, faktor gizi ibu hamil dan keregangan otot rahim dapat memberikan pengaruh penting untuk dimulainya kontraksi Rahim. (Manuaba, 2010)

b. Tahap persalinan

1) Kala I

Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Pada permulaan his, kala pembukaan tidak begitu kuat sehingga pasien masih dapat berjalan-jalan. Lamanya kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam, sedangkan multigravida sekitar 8 jam. Berdasarkan kurva Friedman, diperhitungkan pembukaan primigravida 1cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam. Dengan perhitungan tersebut, maka waktu pembukaan lengkap dapat diperkirakan (Manuaba, 2010).

a) Fase laten

Berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm.

b) Fase aktif

Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap, biasanya terjadi 3 kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih, dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm perjam untuk *primigravida* dan 2 cm untuk *multigravida*. Fase aktif dibagi menjadi 3 subfase yaitu:

- (1) Fase akselerasi: berlangsung 2 jam dengan pembukaan menjadi 3-4 cm.
- (2) Fase dilatasi: maksimal yaitu selama 2 jam dan pembukaan berlangsung cepat menjadi 4-9 cm.
- (3) Fase deselerasi: berlangsung lambat dalam waktu 2 jam pembukaan menjadi 9-10 cm (lengkap). (Sofian, 2013).

2) Kala II

Pada kala pengeluaran janin, his terkoordinasi, kuat, cepat dan lebih lama. Kira-kira 2 sampai 3 menit sekali. Kepala janin telah turun dan masuk ke ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang melalui lengkung refleks menimbulkan rasa mencedan. Tekanan pada rektum menyebabkan ibu merasa seperti mau buang air besar, dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka, dan perineum meregang. Dengan his dan mencedan yang terpinpin, akan lahir kepala, diikuti oleh seluruh badan janin. Kala II pada primi berlangsung 1½-2 jam, dan pada multi ½ -1 jam (Sofian, 2013).

Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Kala II juga disebut kala pengeluaran bayi (Marmi, 2012). Pada kala pengeluaran janin, his terkoordinasi, kuat, cepat, dan lebih 97 lama, kira-kira 2–3 menit sekali. Kepala janin telah turun dan masuk ke ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot panggul yang melau

lengkung refleks menimbulkan rasa mencedan. Oleh karena tekanan pada rektum, ibu merasa seperti mau buang air besar, dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka, dan perineum meregang. Dengan his dan mencedan yang terpinpin, akan lahir kepala, diikuti seluruh badan janin. Kala II pada primi berlangsung selama 1½–2 jam, sedangkan pada multi ½–1 jam (Sofian, 2013).

Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Kala II juga disebut kala pengeluaran bayi (Marmi, 2012).

Pada kala pengeluaran janin, his terkoordinasi, kuat, cepat, dan lebih 97 lama, kira-kira 2–3 menit sekali. Kepala janin telah turun dan masuk ke ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot panggul yang melauai lengkung refleks menimbulkan rasa mencedan. Oleh karena tekanan pada rektum, ibu merasa seperti mau buang air besar, dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka, dan perineum meregang. Dengan his dan mencedan yang terpinpin, akan lahir kepala, diikuti seluruh badan janin. Kala II pada primi berlangsung selama 1½–2 jam, sedangkan pada multi ½–1 jam (Sofian, 2011).

Kekuatan his pada akhir kala I atau permulaan kala II mempunyai amplitudo 60 mmHg, interval 3–4 menit, dan durasi berkisar 60–90 detik. Kekuatan his dan mengejan mendorong janin ke arah bawah

dan menimbulkan keregangan yang bersifat pasif. Kekuatan his menimbulkan putar paksi dalam, penurunan kepala atau bagian terendah, menekan serviks dimana terdapat pleksus Frankenhauser, sehingga terjadi refleks mengejan. Kedua kekuatan his dan refleks mengejan makin mendorong bagian terendah sehingga terjadilah pembukaan pintu, dengan crowning dan penipisan perineum. Selanjutnya kekuatan his dan refleks mengejan menyebabkan ekspulsi kepala, sehingga berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, 98 muka, dan kepala seluruhnya (Manuaba, 2012).

3) Kala III

Persalinan kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta. Setelah bayi lahir, kontraksi rahim beristirahat sebentar. Uterus terasa keras dengan fundus uteri setinggi pusat, dan berisi plasenta yang menjadi 2 kali lebih tebal dari sebelumnya. Beberapa saat kemudian, timbul his pelepasan dan pengeluaran uri. Dalam waktu 5–10 menit, seluruh plasenta terlepas, terdorong ke dalam vagina, dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan dari atas simfisis atau fundus uteri. Seluruh proses biasanya berlangsung 5–30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc. (Marmi, 2012).

4) Kala IV

Menurut Manuaba (2012), kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan meliputi pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan 104 darah, nadi dan pernapasan, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400 - 500 cc.

3. Penyebab Mulainya Persalinan

Menurut Fitriana dan Widy 2018 sebab-sebab mulainya persalinan adalah:

a. Penurunan kadar *progesterone*

Hormon estrogen dapat meninggikan kerentanan otot rahim, sedangkan hormon *progesteron* dapat menimbulkan relaksasi otot-otot rahim. Selama masa kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar *progesterone* dan estrogen di dalam darah. Namun, pada akhirnya kehamilan kadar *progesterone* menurun sehingga timbul his. Hal inilah yang menandakan sebab-sebab mulainya persalinan.

b. Teori *Oxytocin*

Pada akhir usia kehamilan, kadar *oxytocin* bertambah sehingga menimbulkan kontraksi otot-otot rahim.

c. Ketegangan otot-otot

Seperti halnya dengan kandung kencing dan lambung bila dindingnya terentang oleh karena isinya bertambah maka terjadi kontraksi untuk mengeluarkan yang ada didalamnya. Demikian pula dengan rahim, maka dengan majunya kehamilan atau bertambahnya ukuran perut semakin terengan pula otot-otot rahim dan akan menjadi semakin rentan.

d. Pengaruh janin

Hypofise dan kelenjar-kelenjar *suprarenal* janin rupa-rupanya juga memegang peranan karena *anencephalus* kehamilan sering lebih lama dari biasanya.

e. Teori *prostaglandin*

Prostaglandin yang dihasilkan oleh *decidua*, diduga menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa *prostaglandin* F2 atau E2 yang diberikan secara *intravena*, dan *extra amnial* menimbulkan kontraksi myometrium pada setiap umur kehamilan.

4. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Proses Persalinan

Faktor-faktor yang mempengaruhi proses persalinan adalah:

a. *Passage* (jalan lahir)

Jalan lahir dibagi atas:

- 1) Bagian keras tulang-tulang panggul (rangka panggul)
- 2) Bagian lunak: otot-otot, jaringan-jaringan, ligmen-ligment.

b. *Power* (His dan mengejan)

Kekuatan yang mendorong kontraksi ritmis otot polos dinding uterus yang dimulai dari daerah fundus uteri dimana tuba falopi memasuki dinding uterus, awal gelombang tersebut didapat dari “*pacemaker*” yang terdapat dari dinding uterus tersebut.

c. *Passager* (Janin dan plasenta)

Faktor yang berpengaruh terhadap persalinan selain faktor janin, meliputi, sikap janin, letak janin, presentasi janin, bagian terbawah, serta posisi janin, juga ada plasenta dan air ketuban (Fitriana& Widy, 2018).

5. Jenis-jenis Persalinan

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

- a. Persalinan 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 caesarea* (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.

6. Asuhan Persalinan Normal

Asuhan persalinan normal menurut Sarwono Prawirohardjo tahun 2014 yaitu sebagai berikut:

- a. Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala dua
 - 1) Ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran
 - 2) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina
 - 3) Perineum tampak menonjol
 - 4) Vulva dan sfingter ani membuka
- b. 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.
 - 1) Menggelar kain di atas perut ibu dan tempat resusitasi serta ganjal bahu bayi.
 - 2) 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 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 partograf
- 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 2 cm 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 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 *dorsokranial* 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 pasca persalinan
 - b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan
 - c) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan
 - 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 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
- a) Periksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan
 - 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 – 37,5 0C).
- 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

C. BAYI BARU LAHIR

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Neonatus memiliki masa kehidupan yang berlangsung 4 minggu merupakan masa hidup yang paling kritis karena banyak terjadi kematian, khususnya beberapa hari setelah persalinan. (Manuaba, 2013).

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

Bayi baru lahir adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37-41 minggu, dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat. Neonatus adalah bayi baru lahir yang menyesuaikan diri dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan di luar uterus. (Marie, 2016).

2. APGAR Score

Nilai APGAR pertama kali diperkenalkan oleh dokter anastesi yaitu dokter Virgina, APGAR pada tahun 1952 yang mendesain sebuah metode penilaian cepat untuk menilai keadaan klinis bayi baru lahir pada usia 1 mint, yang terdiri dari 5 komponen yaitu Frekuensi jantung (Pulse), Usaha nafas (respiraton), tonus otot (activity), reflek pada rangsangan (grimance) dan warna (appearance) (IDAI 2016). Segera setelah lahir, letakkan bayi diatas kain bersih dan kering yang disiapkan pada perut bawah ibu. Segera lakukan penilaian awal dengan menjawab 4 pertanyaan yaitu:

- a. Apakah bayi cukup bulan?
- b. Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium?
- c. Apakah bayi menaangis atau bernapas?
- d. Apakah tonus otot baik. Jika bayi tidak cukup bulan, air ketuban bercampur mekonium, tidak menangis atau tidak bernafas atau megap
- e. megap dan tonus otot tidak baik, segera lakukan tindakan resusitasi?

Namun, apabila bayi dalam kondisi baik maka lakukan penanganan asuhan bayi baru lahir normal dan penilaian awal dilakukan secara cepat dan tepat (0- 30 detik). Jika bayi tidak bernafas atau megap-megap atau lemah maka segera lakukan resusitasi bayi baru lahir.

Tabel APGAR SCORE

Warna Kulit (<i>Apperance</i>)	Biru, pucat	Badan merah jambu, Ekstremitas biru	Seluruhnya kemerahan
Frekuensi Denyut jantung (<i>Pulse</i>)	Tidak ada	< 100	>100
Iritabilitas Reflex (<i>Grimace</i>)	Tidak ada respon	Meringis	Menangis kuat
Tonus Otot (<i>Activity</i>)	Flaksid	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerak aktif
Usaha Nafas (<i>Respiration</i>)	Tidak ada	Pelan tidak teratur	Baik,menangis

Sumber : (IDAI,2016)

3. Ciri-Ciri Bayi Lahir Normal

Ciri-ciri Bayi Lahir Normal menurut Sondakh, J. J. tahun 2017 yaitu :

- Berat badan 2500-4000 gram.
- Panjang badan lahir 48-52 cm.
- Lingkar dada 30-38 cm.
- Lingkar kepala 33-35 cm.
- Frekuensi jantung 120-160×/menit
- Pernapasan $\pm$ 40 - 60×/menit.
- Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup.
- Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.

- i. Kuku agak panjang dan lemas
- j. Nilai APGAR > 7 normal
- k. Gerakan aktif
- l. Bayi lahir langsung menangis kuat
- m. Refleks Rooting (mencari putting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik.
- n. Refleks Sucking (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik.
- o. Refleks Moro atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik.
- p. Refleks Graps atau menggenggam sudah baik.
- q. Genitalia :
 - 1) Pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang.
 - 2) Perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora

4. Perubahan Fisiologi Bayi Baru Lahir

Perubahan fisiologi pada Bayi Baru Lahir menurut Sondakh, J. J. tahun 2017 yaitu:

Perubahan pada sistem pernapasan, Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam 30 detik sesudah kelahiran. Pernapasan ini timbul sebagai akibat aktivitas normal sistem saraf pusat dan perifer yang dibantu oleh beberapa rangsangan lainnya. Frekuensi pernapasan bayi baru lahir berkisar 30-60 kali/menit.

- a. Perubahan sistem *kardiovaskuler* dengan berkembangnya paru-paru, pada *alveoli* akan terjadi peningkatan tekanan oksigen. Sebaliknya,

tekanan karbon dioksida akan mengalami penurunan. Hal ini mengakibatkan terjadinya penurunan resistansi pembuluh darah dari *arteri pulmonalis* mengalir keparu-paru dan *ductus arteriosus* tertutup.

- b. Perubahan *termoregulasi* dan metabolik Sesaat sesudah lahir, bila bayi dibiarkan dalam suhu ruangan 25 °C, maka bayi akan kehilangan panas melalui *evaporasi*, *konveksi*, *konduksi*, dan *radiasi*. Suhu lingkungan yang tidak baik akan menyebabkan bayi menderita hipotermi dan trauma dingin (*cold injury*)
- c. Perubahan Sistem *Neurologis* Sistem *neurologis* bayi secara anatomik atau *fisiologis* belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut, dan tremor pada *ekstremitas*.
- d. Perubahan *Gastrointestinal* kadar gula darah tali pusat 65mg/100mL akan menurun menjadi 50mg/100 mL dalam waktu 2 jam sesudah lahir, energi tambahan yang diperlukan neonatus pada jam-jam pertama sesudah lahir diambil dari hasil *metabolisme* asam lemak sehingga kadar gula akan mencapai 120mg/100mL.
- e. Perubahan ginjal sebagian besar bayi berkemih dalam 24 jam pertama setelah lahir dan 2-6 kali sehari pada 1-2 hari pertama, setelah itu mereka berkemih 5-20 kali dalam 24 jam.
- f. Perubahan hati dan selama periode neontaus, hati memproduksi zat yang essensial untuk pembekuan darah. Hati juga mengontrol jumlah

bilirubin tak terkonjugasi yang bersirkulasi, pigmen berasal dari *hemoglobin* dan dilepaskan bersamaan dengan pemecahan sel-sel darah merah.

- g. Perubahan hati dan selama periode *neontaus*, hati memproduksi zat yang essensial untuk pembekuan darah. Hati juga mengontrol jumlah bilirubin tak terkonjugasi yang bersirkulasi, pigmen berasal dari *hemoglobin* dan dilepaskan bersamaan dengan pemecahan sel-sel darah merah.
- h. Perubahan imun bayi baru lahir tidak dapat membatasi organisme penyerang dipintu masuk. *Imaturitas* jumlah sistem pelindung secara signifikan meningkatkan resiko infeksi pada periode bayi baru lahir.
- i. Refleks yaitu suatu gerakan yang terjadi secara otomatis dan spontan tanpa disadari pada bayi normal, refleks pada bayi antara lain:
 - 1) *Tonik neek refleks*, yaitu gerakan spontan otot kuduk pada bayi normal, bila ditengkurapkan akan secara spontan memiringkan kepalanya.
 - 2) *Rooting refleks* yaitu bila jarinya menyentuh daerah sekitar mulut bayi maka ia akan membuka mulutnya dan memiringkan kepalanya ke arah datangnya jari.
 - 3) *Grasping refleks* yaitu bila jari kita menyentuh telapak tangan bayi maka jari-jarinya akan langsung menggenggam sangat kuat.
 - 4) *Moro refleks* yaitu refleks yang timbul diluar tubuhnya pada orang yang mendekapnya.

- 5) *Stapping refleks* yaitu reflek kaki secara spontan apabila bayi diangkat tegak dan kakinya satu persatu disentuhkan pada satu dasar maka bayi seolah-olah berjalan.
- 6) *Sucking refleks* (menghisap) yaitu areola puting susu tertekan gusi bayi, lidah, dan langis-langit sehingga *sinus laktiferus* tertekan dan memancarkan ASI.
- 7) *Swallowing refleks* (menelan) dimana ASI dimulut bayi mendesak otot didaerah mulut dan faring sehingga mengaktifkan refleks menelan dan mendorong ASI ke dalam lambung.
- 8) Berat badan: sebaiknya tiap hari dipantau penurunan berat badan lebih dari 5% berat badan waktu lahir, menunjukkan kekurangan cairan.
- 9) Kesadaran bayi misalnya bila bayi diangkat/direnggut secara kasar dari gendongan kemudian seolah-olah bayi melakukan gerakan yang mengangkat.

5. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Menurut Syaputra Lyndon tahun 2014 bahwa Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal yaitu jaga kehangatan bayi, bersihkan jalan napas (bila perlu), keringkan dan tetap jaga kehangatan, potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, kira-kira 2 menit setelah lahir, lakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dengan cara kontak kulit bayi dengan kulit ibu, beri salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata, beri

suntikan vitamin K 1 mg *intramuscular*, di paha kairi *anterolateral* setelah Inisiasi Menyusu Dini (IMD), beri imunisasi Hepatitis B 0,5 ml *intramuskuar*, di paha kanan *anterolateral*, diberikan kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K.

6. Pelayanan kesehatan neonates

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.

- a. 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.
- b. 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.
- c. 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.

7. Mekanisme kehilangan panas pada Bayi Baru Lahir

Mekanisme kehilangan panas menurut Bayi Baru Lahir menurut Nanny tahun 2010 yaitu sebagai berikut :

a. *Evaporasi*

Penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena setelah lahir, tubuh bayi tidak segera dikeringkan

b. *Konduksi*

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

c. *Konveksi*

Kehilangan panas tubuh terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin, contoh ruangan yang dingin, adanya aliran udara dari kipas angin, hembusan udara melalui ventilasi, atau pendingin ruangan

d. *Radiasi*

Kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari suhu tubuh bayi, karena benda-benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi

8. Aplikasi Manajemen Kebidanan Bayi Baru Lahir

Keputusan Menteri Kesehatan No. 938 tahun 2007 telah menetapkan bahwa model pencatatan yang digunakan dalam asuhan kebidanan dalam bentuk SOAP (Subjektif, Objektif, Analisa dan Penatalaksanaan)

a. Subjektif (S)

Dilakukan pengkajian tentang identitas bayi, usia, tanggal dan jam lahir, jenis kelamin. Identitas orangtua, nama, usia, alamat, pendidikan, agama, pekerjaan. Riwayat kehamilan meliputi paritas, HPHT, taksiran partus, riwayat *Antenatal Care* (ANC), riwayat imunisasi TT. Riwayat persalinan, tanggal persalinan, jenis persalinan, lama persalinan, penolong, ketuban, dan komplikasi persalinan. Riwayat penyakit, penyakit keturunan penyakit yang pernah diderita.

b. Objektif (O)

Menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik, hasil laboratorium, dan tes diagnostik lain yang dirumuskan dalam data focus untuk mendukung assesment.

c. Analisa (A)

Menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan analisis dan interpretasi, objektif dalam suatu identifikasi. Yaitu: Diagnosis/masalah, antisipasi diagnosis lain/masalah potensial.

d. Penatalaksanaan (P)

Penatalaksanaan ini dilakukan berdasarkan hasil kesimpulan dan evaluasi terhadap keputusan klien yang diambil dalam rangka mengatasi masalah klien dan memenuhi kebutuhan klien. Pemantauan ulang dilakukan pada bayi untuk mengetahui kondisi apakah mengalami perubahan atau tidak dengan melakukan pemeriksaan fisik, tanda-tanda vital: seperti denyut jantung, suhu, pernafasan serta pengukuran

antropometri yaitu: berat badan, lingkar kepala, panjang badan, lingkar dada, lingkar perut, lingkar lengan atas.

D. NIFAS

1. Pengertian Masa Nifas (*Post Partum*)

Masa nifas disebut juga masa postpartum atau puerperium adalah masa sesudah persalinan, masa perubahan, pemulihan, penyembuhan, dan pengembalian alat- alat kandungan/reproduksi, seperti sebelum hamil yang lamanya 6 minggu atau 42 hari pascapersalinan (Marni, 2011).

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

2. Perubahan Sistem Reproduksi Fisiologis Masa Nifas

Terjadi kontraksi uterus yang meningkat setelah bayi keluar. Ukuran uterus mengecil kembali setelah 2 hari pasca persalinan, setinggi sekitar umbilikus, setelah 2 minggu masuk panggul, setelah 4 minggu kembali pada ukuran sebelum hamil. (Suherni, dkk, 2014)

Tabel 2.3 Tinggi Fundus Uteri

Involusi	Tinggi Fundus uterus	Berat Uterus
Bayi Lahir	Setinggi Pusat	1000 gram
Uri Lahir	Dua jari bawah pusat	750 gram
Satu Minggu	Pertengahan pusat symphysis	500 gram
Dua Minggu	Tak teraba diatas symphysis	350 gram
Enam Minggu	Bertambah kecil	50 gram
Delapan Minggu	Sebesar normal	30 gram

Sumber.(manuaba 2010)

Segera setelah persalinan bekas implantasi plasenta berupa luka kasar dan menonjol kedalam cavum uteri. Penonjolan tersebut diameternya kira-kira 7,5 cm. Disamping itu, dari cavum uteri keluar cairan sekret disebut lochea.

3. Proses Adaptasi Psikologis Masa Nifas (*Post Partum*)

Berikut ini 3 tahap penyesuaian psikologi ibu dalam masa *postpartum* Menurut Ambawrwati tahun 2010 yaitu :

a. *Fase Talking In* (Setelah melahirkan sampai hari ke dua)

- 1) Perasaan ibu berfokus pada dirinya.
- 2) Ibu masih pasif dan tergantung dengan orang lain.
- 3) Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya.
- 4) Ibu akan mengulangi pengalaman pengalaman waktu melahirkan.
- 5) Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal.

- 6) Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi.
- 7) Kurangnya nafsu makan menandakan proses pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung normal.

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

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

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

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

4. Perubahan Fisiologis Masa Nifas (*Post Partum*)

Sistem tubuh ibu akan kembali beradaptasi untuk menyesuaikan dengan kondisi post partum. Organ-organ tubuh ibu yang mengalami perubahan setelah melahirkan antara lain Risa & Rika tahun 2014 yaitu :

a. *Uterus Involusi*

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

b. *Lokhea*

Lokhea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. *Lokhea* berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. *Lokhea* yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. *Lokhea* mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya proses involusi. *Lokhea* dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya:

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

darah segar, jaringan sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, *lanugo* (rambut bayi), dan *mekonium*.

2) *Lokhea sanguinolenta*, Lokhea ini berwarna merah kecokelatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 *postpartum*.

3) *Lokhea serosa* Lokhea ini berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14.

4) *Lokhea alba*, Lokhea ini mengandung *leukosit*, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lokhea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu *post partum*. Lokhea yang menetap pada awal periode *post partum* menunjukkan adanya tanda-tanda perdarahan sekunder yang mungkin disebabkan oleh tertinggalnya sisa atau selaput plasenta. *Lokhea alba* atau serosa yang berlanjut dapat menandakan adanya *endometritis*, terutama bila disertai dengan nyeri pada abdomen dan demam. Bila terjadi infeksi, akan keluar cairan nanah berbau busuk yang disebut dengan “*lokhea purulenta*”. Pengeluaran lokhea yang tidak lancar disebut “*lokhea stasis*”.

c. Perubahan Vagina/Vulva

mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3

minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol

d. Perubahan *Perineum*

segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada post partum hari ke-5, *perineum* sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil.

e. Perubahan Sistem Pencernaan

biasanya ibu mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan, kurangnya asupan makan, *hemoroid* dan kurangnya aktivitas tubuh.

f. Perubahan sistem perkemihan

setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Penyebab dari keadaan ini adalah terdapat *spasme sfinkter* dan edema leher kandung kemih setelah mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut disebut “*diuresis*”.

g. Perubahan Sistem *Muskuloskeletal*

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah *partus*, pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit, sehingga akan menghentikan perdarahan. Ligamen-ligamen, *diafragma pelvis*, serta *fasia* yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.

h. Perubahan Sistem *Kardiovaskuler*

setelah persalinan, shunt akan hilang tiba-tiba. volume darah bertambah, sehingga akan menimbulkan dekompensasi kordis pada penderita *vitum cordia*. Hal ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya *hemokonsentrasi* sehingga volume darah kembali seperti sediakala. Pada umumnya, hal ini terjadi pada hari ketiga sampai kelima postpartum.

Perubahan Tanda-tanda Vital Pada masa nifas, tanda – tanda vital yang harus dikaji antara lain:

- 1) Suhu badan Dalam 1 hari (24 jam) *post partum*, suhu badan akan naik sedikit (37,50 – 38° C) akibat dari kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila dalam keadaan normal, suhu badan akan menjadi biasa.
- 2) Biasanya pada hari ketiga suhu badan naik lagi karena ada pembentukan Air Susu Ibu (ASI). Bila suhu tidak turun, kemungkinan adanya infeksi pada *endometrium*.

- 3) Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Denyut nadi sehabis melahirkan biasanya akan lebih cepat. denyut nadi yang melebihi 100x/ menit, harus waspada kemungkinan dehidrasi, infeksi atau perdarahan *post partum*.
- 4) Tekanan darah, tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan.
- 5) Tekanan darah tinggi pada saat *post partum* menandakan terjadinya preeklamsi *post partum*.
- 6) Pernafasan Keadaan, pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila pernafasan pada masa post partum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

5. Kebutuhan Masa *Post Partum*

a. Nutrisi dan cairan

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

- 1) Konsumsi tambahan kalori 500 kalori tiap hari
- 2) Diet berimbang protein, mineral dan vitamin
- 3) Minum sedikitnya 2 liter tiap hari (+8 gelas)

4) Fe/tablet tambah darah sampai 40 hari pasca persalinan

5) Kapsul Vit. A 200.000 unit

b. Ambulasi

Ambulasi dini (*early ambulation*) adalah kebijaksanaan agar secepatnya tenaga kesehatan membimbing ibu post partum bangun dari tempat tidur membimbing secepat mungkin untuk berjalan. Ibu post partum sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24 -48 jam postpartum. Hal ini dilakukan bertahap. Ambulasi dini tidak dibenarkan pada ibu post partum dengan penyulit misalnya anemia, penyakit jantung penyakit paru-paru, demam dan sebagainya. Keuntungan dari ambulasi dini:

- 1) Ibu merasa lebih sehat
- 2) Fungsi usus dan kandung kemih lebih baik.
- 3) Memungkinkan kita mengajarkan ibu untuk merawat bayinya
- 4) Tidak ada pengaruh buruk terhadap proses pasca persalinan, tidak memengaruhi penyembuhan luka, tidak menyebabkan perdarahan, tidak memperbesar kemungkinan *prolapsus* atau *retrotexto uteri*.

c. Eliminasi

Setelah 6 jam *post partum* diharapkan. ibu dapat berkemih, jika kandung kemih penuh atau lebih dari 8 jam belum berkemih disarankan melakukan *kateterisasi*. Hal-hal yang menyebabkan kesulitan berkemih (*predlo urine*) pada post partum: Berkurangnya tekanan *intra abdominal*.

d. Kebersihan diri

Pada masa postpartum seorang ibu sangat rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu kebersihan tubuh pakaian, tempat tidur, dan lingkungan sangat penting untuk tetap terjaga. Langkah langkah yang dilakukan adalah sebagai berikut:

- 1) Anjurkan kebersihan seluruh tubuh terutama perineum
- 2) Mengajarkan ibu cara memberikan alat kelamin dengan sabun dan air dari depan ke belakang
- 3) Sarankan ibu ganti pembalut setidaknya dua kali sehari
- 4) Membersihkan tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan alat kelamin
- 5) Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi luka jahit pada alat kelamin, menyarankan untuk tidak menyentuh daerah tersebut.

(Wahyuningsih, 2019)

6. Perawatan Ibu Nifas/*Postpartum*

Dalam masa nifas ini, ibu memerlukan perawatan dan pengawasan yang dilakukan selama ibu tinggal di rumah sakit maupun setelah keluar dari rumah sakit. Adapun tujuan dari perawatan masa nifas menurut Sri Wahyuningsih tahun 2019 sebagai berikut:

a. Mendeteksi adanya perdarahan masa nifas

Tujuan perawatan masa nifas adalah untuk mendeteksi adanya kemungkinan adanya pendarahan *post partum*, dan infeksi, penolong persalinan harus waspada, sekurang-kurangnya satu jam post partum untuk mengatasi kemungkinan terjadinya komplikasi persalinan. Umumnya wanita sangat lemah setelah melahirkan, lebih lebih bila partus berlangsung lama.

b. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya

Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis harus diberikan oleh penolong persalinan ibu dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan, mengajarkan ibu bersalin bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air bersihkan daerah di sekitar vulva dahulu, dari depan ke belakang dan baru sekitar anus. Sarankan ibu mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudahnya. Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi sarankan ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka.

c. Melaksanakan skrining secara komprehensif

Melaksanakan skrining yang komprehensif dengan mendeteksi masalah, mengobati dan merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi. Bidan bertugas untuk melakukan pengawasan kala IV yang meliputi pemeriksaan placenta, pengawasan TFU, pengawasan PPV, pengawasan konsistensi rahim dan pengawasan KU ibu. Bila ditemukan permasalahan maka segera melakukan tindakan sesuai dengan standar pelayanan pada penatalaksanaan masa nifas.

d. Memberikan pendidikan kesehatan diri

Memberikan pelayanan kesehatan tentang perawatan diri, nutrisi KB, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat. Ibu post partum harus diberikan pendidikan pentingnya di antara lain kebutuhan gizi ibu menyusui.

7. Kunjungan Masa Nifas(*Post Partum*)

a. Kunjungan I (6 - 8 jam setelah persalinan)

- 1) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
- 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan rujuk jika perdarahan berlanjut.
- 3) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- 4) Pemberian ASI awal.
- 5) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
- 6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hypotermi

b. Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)

- 1) Memastikan *involution uteri* berjalan normal yaitu uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
- 3) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat
- 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
- 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari

c. Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan)

- 1) Memastikan *involution uteri* berjalan normal yaitu uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
- 3) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat.
- 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
- 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

d. Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan)

- 1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit - penyulit yang ia atau bayi alam.
- 2) Memberikan konseling untuk KB secara dini.(Wahyuni, 2018)

8. Pemeriksaan Fisik Ibu Nifas

a. Kesadaran

Bertujuan untuk menilai status kesadaran ibu. Composmentis adalah status kesadaran dimana ibu mengalami kesadaran penuh dengan memberikan respons yang cukup terhadap stimulus yang diberikan.(Kemenkes RI, 2017).

b. Tanda-tanda Vital

Segera setelah melahirkan, banyak wanita mengalami peningkatan sementara tekanan darah sistolik dan diastolik kemudian kembali secara spontan setelah beberapa hari. Pada saat bersalin, ibu mengalami kenaikan suhu tubuh dan akan kembali stabil dalam 24 jam pertama pasca partum. Denyut nadi yang meningkat selama persalinan akhir, kembali normal setelah beberapa jam pertama pasca partum. Sedangkan fungsi pernapasan kembali pada keadaan normal selama jam pertama pasca partum.(Kemenkes RI, 2017).

c. Payudara

Bertujuan untuk mengkaji ibu menyusui bayinya atau tidak, tanda-tanda infeksi pada payudara seperti kemerahan dan muncul nanah dari puting susu, penampilan puting susu dan areola, apakah ada kolostrom atau air susu dan pengkajian proses menyusui. Produksi air susu akan semakin banyak pada hari ke-2 sampai ke-3 setelah melahirkan. (Mochtar, 2011).

d. Perut

Bertujuan untuk mengkaji ada tidaknya nyeri pada perut. Pada beberapa wanita, linea nigra dan stretchmark pada perut tidak menghilang setelah kelahiran bayi. (Kemenkes RI, 2017).

e. Vulva dan Perineum

Pengeluaran Lokhea Menurut Mochtar tahun 2017 jenis lokhea diantaranya adalah:

- 1) *Lokhea rubra*, Lokhea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa post partum. berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium.
- 2) *Lokhea sanguilenta*, lokhea ini muncul pada hari ke 3-7 pada masa nifas. berwarna putih bercampur merah karena mengandung sisa darah bercampur lendir.
- 3) *Lokhea serosa*, muncul pada hari ke 7-14 pada masa nifas, berwarna kekuningan atau kecoklatan dan mengandung lebih banyak serum, leukosit dan tidak mengandung darah lagi.

4) *Lokhea alba*, muncul pada hari ke- > 14 pada masa nifas, berwarna putih dan mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

5) Bila pengeluaran lokhea tidak lancar disebut *Lochiastasis*.

f. Ekstremitas

Bertujuan untuk mengkaji ada tidaknya edema, nyeri dan kemerahan.

Jika pada masa kehamilan muncul spider nevi, maka akan menetap pada masa nifas.(Kemenkes RI, 2017)

g. Pemeriksaan Penunjang:

1) Hemoglobin : Pada awal masa nifas jumlah hemoglobin sangat bervariasi akibat fluktuasi volume darah, volume plasma dan kadar volume sel darah merah.

2) Protein Urine dan glukosa urine : Urine negative untuk protein dan glukosa.

E. KELUARGA BERENCANA (KB)

1. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana merupakan suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan menggunakan kontrasepsi (Jannah & Rahayu, 2017).

Pengertian program keluarga berencana menurut UUno 10 tahun 1992 tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usi perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran,

pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Sugeng Jitowiyono, 2019).

Sasaran Program KB dibagi Menjadi 2 yaitu:

- a. Sasaran langsung: pasangan usia subur (PUS)
- b. Sasaran tidak langsung: pelaksana dan pengelola KB.

(Handayani, 2017).

2. Langkah-langkah Konseling

Dalam memberikan konseling, khususnya bagi calon klien KB yang baru, hendaknya dapat diterapkan SATU TUJUH. Penerapan satu tujuh tersebut tidak perlu dilakukan secara berurutan karena petugas harus menyesuaikan diri dari kebutuhan klien. Kata kunci SATU TUJUH adalah sebagai berikut:

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

Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan bicaralah ditempat 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. 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 diposisi klien. Perhatikan 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.

Bantulah klien mendapatkan informasi mengenai jenis kontrasepsi yang paling dia inginkan, serta jelaskan pula jenis-jenis kontrasepsi lain yang ada. Jelaskan pula alternative kontrasepsi lain yang mungkin diinginkan oleh klien. Uraikan juga mengenai resiko penularan penyakit menular seksual termasuk HIV/AIDS dan pilihan metode ganda.

- d. TU: bantulah klien menentukan.

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

Pertama, doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan, lalu tanggapilah secara terbuka.

Kemudian, lakukan pemeriksaan yang diperlukan untuk melakukan penapisan klien berdasarkan kriteria kelayakan medis. Daftar pemeriksaan yang perlu dilakukan dapat dilihat dari menu.

Bantulah klien mempertimbangkan pilihan metode kontrasepsi dengan memperhatikan kriteria kriteria kelayakan medis. Buka menu "Penapisan Klien Berdasarkan Kriteria Kelayakan Medis untuk menjawab beberapa pertanyaan yang dapat membantu anda

menentukan alternative pilihan metode kontrasepsi yang aman bagi pasien".

Pertimbangan juga dapat dilakukan dengan menggunakan diagram lingkaran yang ada di menu "Diagram Lingkaran kriteria kelayakan Medis". Untuk pasien dengan keadaan khusus(setelah melahirkan, dalam masa menyusui, atau yang membutuhkan kontrasespsi darurat), lihat juga menu "kontrasepsi dalam keadaan khusus".

Tanyakan kembali keinginan klien mengenai metode kontrasepsi pilihannya. Tanyakan juga apakah pasangannya akan memberikan dukungan terhadap pilihannya tersebut. Jika memungkinkan, diskusikan juga pilihan tersebut dengan pasangannya.

Kemudian, yakinkan bahwa klien telah membuat suatu keputusan yang tepat dengan menyanyakan "Apakah anda sudah memutuskan pilihan jenis kontrasepsi? Atau apa jenis kontrasepsi terpilih yang akan digunakan?

- e. J : Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya.

Setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan perlihatkan alat/obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat/obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya. Sekali lagi doronglah klien untuk bertanya dan petugas menjawab secara jelas dan terbuka. Penjelasan juga tentang manfaat ganda metode kontrasepsi, misalnya kondom yang mencegah infeksi menular seksual (IMS). Cek

pengetahuan klien tentang penggunaan kontrasepsi pilihannya dan puji klien apa bila menjawab dengan benar.

Jika klien menggunakan metode kontrasepsi tersebut saat ini juga, lakukan penapisan kehamilan, yang ada dalam menu " Penapisan kehamilan".

f. U : Rencanakan Kunjungan ulang.

Bicarakan dan buatlah perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika di butuhkan. Ingatkan klien untuk kembali apa bila terjadi masalah, atau rujuklah klien kepada tenaga kesehatan atau fasilitas kesehatan yang memadai apa bila terdapat kesulitan dan masalah yang tidak dapat di selesaikan.

Tabel 5.1 Pilihan Metode Kontrasepsi Berdasarkan Tujuan Pemakaiannya

Urutan Prioritas	Face menunda kehamilan	Face menjarakan kehamilan (anak ≤ 2)	Face tidak hamil lagi (anak ≥ 3)
1.	Pil	AKDR	Steril
2.	AKDR	Suntikan	AKDR
3.	Kondom	Suntikan	Implan
4.	Implan	Pil	Suntikan
5.	Suntikan	Implan	Kondom
6.		Kondom	Pil

Sumber: (WHO 2018)

3. Macam-macam Kontrasepsi

a. Pil

1) Pil Kombinasi

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

Jenis:

- a) Monofasik: pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen/progesteron dalam dosis sama, dengan tablet tanpa hormon aktif.
- b) Bifasik: Pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen/progesteron dengan dua dosis yang berbeda, dengan 7 tablet.
- c) Tanpa hormon aktif.
- d) Trifasik: Pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen/progesteron dengan tiga dosis yang berbeda, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif.

Cara kerja:

Alat kontrasepsi pil kombinasi adalah menghambat ovulasi, Membuat endometrium tidak mendukung untuk implantasi, Membuat lendir serviks tidak bisa ditembus sperma, Pergerakan tuba tergantung sehingga transportasi telur terganggu (Meilani dkk, 2010).

Keuntungan:

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

Kerugian:

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

2) Pil Progestin

Merupakan pil kontrasepsi yang berisi hormon sintetis progesterone (Handayani, 2017).

Jenis:

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

Cara Kerja:

Alat kontrasepsi pil progestin adalah Menghambat ovulasi, dan Mencegah implantasi.

Keuntungan:

pil progestin adalah Sangat efektif bila digunakan secara benar, tidak mengganggu hubungan seksual, dan tidak berpengaruh terhadap pemberian ASI.

Kerugian:

pil progestin adalah Harus dimakan pada waktu yang sama setiap hari, Kebiasaan lupa akan menyebabkan kegagalan metode.

b. Suntikan

1) Suntikan Kombinasi

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

Jenis :

- a) 25 mg depo medroksiprogesteron asetat dan 5 mg estradiol valerat.
- b) 50 mg noretindron enantat dan 5 mg estradiol valerat. Mekanisme kerja suntikan kombinasi adalah Menekan ovulasi, Menghambat transportasi gamet oleh tuba.

Keuntungan:

- (1) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
- (2) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam
- (3) Klien tidak perlu menyimpan obat
- (4) Jangka panjang.

Kerugian:

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

2) Suntikan Progestin

Kontrasepsi suntikan progestin ini sangat efektif dibandingkan dengan mini pil, karena dosis gestagen yang cukup tinggi dibandingkan dengan mini pil. Akan tetapi kembalinya kesuburan cukup lambat, yaitu rata-rata 4 bulan setelah berhenti dari penyuntikan sehingga akan kurang tepat apabila digunakan para wanita yang menginginkan untuk segera hamil pada waktu yang cukup dekat. Kontrasepsi ini cocok bagi ibu yang sedang menyusui.

Secara umum keuntungannya hampir sama dengan mini pil, hanya saja kontrasepsi ini memang lebih efektif. Waktu pemberian suntik pertama prinsipnya sama dengan kontrasepsi hormonal lain. Adapun untuk kunjungan ulangnya adalah 12 setelah penyuntikan. Suntikan ulang dapat diberikan 2 minggu sebelum jadwal. Suntik ulang juga bisa diberikan 2 minggu setelah jadwal asalkan 47 perempuan tersebut diyakini tidak hamil, akan tetapi perlu tambahan

dalam waktu 7 hari setelah penyuntikan atau tidak melakukan hubungan seksual (Meilani dkk, 2010).

Keuntungan:

- (1) Sangat efektif
- (2) Pencegahan kehamilan jangka panjang
- (3) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri.

Kerugian:

- (1) Sering ditemukan gangguan haid
- (2) Bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan
- (3) Permasalahan berat badan (Arum & Sujiyatini, 2011).

c. Implant

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

- 1) Efektif
- 2) Nyaman
- 3) Dapat dipakai oleh semua ibu dalam usia reproduksi
- 4) Kesuburan segera kembali setelah implant dicabut
- 5) Efek samping utama berupa perdarahan tidak teratur, perdarahan bercak dan amenorea
- 6) Aman dipakai pada masa laktasi (Meilani dkk, 2010).

Jenis:

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

Cara kerja:

- (1) Menekan ovulasi karena hormone estrogen ditekan hormone progesterone yang telah ada sejak awal.
- (2) Mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi.
- (3) Mengentalkan proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi.

Keuntungan:

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

Kerugian:

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

d. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

AKDR/IUD (intra uterine device) merupakan kontrasepsi yang dimasukkan melalui serviks dan dipasang di dalam uterus (Meilani dkk, 2010).

Cara Kerja:

- 1) Cara pertama adalah dijepit dengan menggunakan dua jari dan dimasukkan ke dalam rongga uterus melalui serviks yang masih terbuka sehingga seluruh tangan bisa masuk. AKDR diletakkan tinggi menyentuh fundus uteri.
- 2) Cara kedua dengan menggunakan klem cincin (ring forceps) dimana AKDR dipegang pada pertemuan antara kedua lengan horizontal dengan lengan vertikal dan diinsersikan jauh ke dalam fundus uteri. (Rusmini, dkk., 2017).

Keuntungan:

- (1) Efektif dengan segera yaitu setelah 24 jam dari pemasangan
- (2) AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan
- (3) Metode jangka panjang (8 tahun)
- (4) Tidak mengganggu produksi ASI
- (5) Tidak mengganggu hubungan seksual
- (6) Dapat dipasang segera setelah melahirkan ataupun pasca abortus (Meilani, dkk, 2010).

Kerugian :

Yang Boleh Menggunakan AKDR:

- (1) Ingin menggunakan kontrasepsi jangka panjang
- (2) Setelah melahirkan dan menyusui ataupun tidak menyusui bayinya
Setelah mengalami abortus dan tidak terjadi infeksi
- (3) Resiko rendah dari IMS.

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN SESUAI 7 LANGKAH
VARNEY (2007), YAITU:**

1. 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.

2. 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.

3. 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.

4. 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.

5. 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.

6. 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.

7. 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.

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN

“Documen“ berarti satu atau lebih lembar kertas resmi dengan tulisan diatasnya dokumentasi berisi pencatatan yang berisi bukti atau kesaksian tentang suatu pencatatan. Dokumentasi dalam bidang kesehatan adalah suatu sistem pencatatan atau pelaporan informasi atau kondisi perkembangan kesehatan pasien dan semua kegiatan yang dilakukan oleh petugas kesehatan. Dalam pelayanan kebidanan, setelah melakukan pelayanan semua kegiatan didokumentasikan dengan menggunakan konsep SOAP yang terdiri dari :

S: Menurut jawaban klien. Data ini diperoleh melalui anamnesa langsung atau allow anamnesa (sebagai langkah I dalam manajemen Varney).

O: Hasil pemeriksaan fisik klien, serta pemeriksaan diagnostik dan pendukung lain. Data ini termasuk catatan medis pasien yang lalu (sebagai langkah I dalam manajemen Varney).

A: Analisis atau interpretasi berdasarkan data yang terkumpul, dibuat kesimpulan berdasarkan segala sesuatu yang dapat teridentifikasi diagnosa atau masalah. Identifikasi diagnose/masalah potensial. Perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter/konsultasi kolaborasi dan rujukan (sebagai langkah II, III, IV dalam manajemen Varney).

P: Merupakan gambaran pendokumentasian dari tindakan implementasi dan evaluasi rencana berdasarkan pada langkah V, VI, VII pada evaluasi dari flowsheet. Planning termasuk : Asuhan mandiri oleh bidan, kolaborasi atau konsultasi dengan dokter, tenaga kesehatan lain, tes diagnostik/laboratorium, konseling/penyuluhan follow up.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian ini adalah penelitian diskriptif dengan pendekatan studi kasus yang menggunakan Manajemen Asuhan Kebidanan didokumentasikan dengan metode 7 langkah varney dan SOAP.

B. Subjek Penelitian

E. Subjek dalam penelitian ini adalah Ny. D G2P1A0 dipuskesmas Pustu Malawili Kabupaten Sorong.

C. Waktu Dan Tempat Penelitian

1. Waktu

Direncanakan pada bulan desember-maret 2023

2. Tempat Penelitian

Dilaksanakan dipuskesmas Malawili Kabutapen Sorong

D. Pengumpulan Data dan Analisa Data

1. Data Primer

Pengumpulan data dilakukan dengan format pengkajian melalui hasil pemeriksaan, wawancara, obsevasi, dan pendokumentasian kepada ibu saat hamil, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana menggunakan format pengkajian data.

2. Data Skunder

Data yang diperoleh dari Profil. Buku KIA, register, kohort ibu hamil, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana dipuskesmas.

3. Analisa Data

Data yang diperoleh melalui format Asuhan Kebidanan pada ibu hamil selanjutnya di analisa, kemudian diintervensi, lalu diimplementasikan serta di evaluasi berdasarkan Metode SOAP.

E. Etika Penelitian

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* (tanpa nama)

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. D

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

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

A. TINJAUAN KASUS

A. ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN

1. ANC Kunjungan 1 (32 Minggu 5 hari)

NO.REGISTER : -

TANGGAL/JAM : 27-02-2023/11.30 WIT

RUANG : KIA/KB

a. Pengkajian Data Subjektif

Tanggal : 27-02-2023

Jam : 11.30 WIT

1) Identitas Ibu Suami/Penanggung Jawab

Nama : Ny. D Tn. S

Umur : 24 Tahun 24 Tahun

Agama : Islam Islam

Suku/Bangsa: Jawa/Indo Jawa/Indo

Pendidikan : SMA SMA

Pekerjaan : IRT Kuli Bangunan

Alamat : Jl. Mangga Jl. Mangga

No.Tel/HP : 082248765288

2) Kunjungan saat ini

Kunjungan Pertama ☐

Kunjungan Ulang ☒

3) Keluhan Utama

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya

4) Riwayat Perkawinan

Kawin 1 kali, Kawin pertama umur 17 tahun. Dengan suami sekarang 7 tahun.

5) Riwayat Menstruasi

Menarche : 14 tahun

Siklus : 28 hari

Lama : 7 hari

Banyaknya : 50 cc (2× ganti pembalut)

Dismenoree : ya/tidak

HPMT : 20-07-2022

HPL : 27-04-2023

6) Riwayat Kehamilan ini

a) Riwayat ANC

ANC sejak umur kehamilan 7 minggu, di Puskesmas Malawili

Frekuensi : Trimester I : 2 kali

Trimester II : 1 kali

Trimester III : 3 kali

b) Pergerakan janin pertama pada umur kehamilan 20 minggu.

Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir sebanyak 12 kali

c) Keluhan yang dirasakan

Tidak ada

d) Riwayat Imunisasi

TT 1 : (Pertama menikah)

TT 2 :(Hamil anak pertama, Ibu mengatakan lupa tanggal)

TT 3 : 26-03-2023

TT 4 : Belum dilakukan

7) Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

G2 P1 AO Ah1

Ha mil ke	Persalinan								Nifas	
	Tgl part us	Umur keham ilan	Jenis part us	Peno long	Komplikasi		Jenis kela min	BB/P B lahir	Lak tasi	Kom plika si
					Ibu	Bayi				
1	02- 10- 2016	39 mingg u	Spon tan	Bida n	Tida k ada	Tida k ada	Pere mpua n	2,800 gram/ 50cm	2 tahu n	Tidak ada
2	Hami l ini	-	-	-	-	-	-	-	-	-

8) Riwayat Kontrasepsi yang digunakan

N o	Jenis kontrase psi	Mulai memakai				Berhenti / Ganti Cara			
		Tangg al	Ole h	Tempa t	Keluh an	Tang gal	Oleh	Temp at	Keluh an
1.	KB 3 bulan	14-11- 2016	Bida n	Pskesm as	Tidak ada	Ibu lupa	-	-	-

9) Riwayat Kesehatan

a) Penyakit menular yang pernah/sedang diderita

(1) TBC : Tidak pernah

(2) Hepatitis : Tidak pernah

(3) Sifilis : Tidak pernah

(4) HIV/AIDS : Tidak pernah

b) Penyakit yang pernah diderita keluarga/penyakit keturunan

(1) Asma : Tidak ada

(2) Jantung : Tidak ada

(3) Hipertensi : Tidak ada

(4) Diabetes Mellitus : Tidak ada

(5) Malaria : Tidak ada

c) Riwayat Keturunan Kembar

Ibu mengatakan tidak ada riwayat keturunan anak kembar

d) Kebiasaan-kebiasaan

Merokok : Tidak merokok

Minum jamu-jamuan : Tidak minum jamu

Minum-minuman keras : Tidak minum miras

Makanan/minuman pantangan : Tidak ada

Perubahan pola makan : Lebih sering makan

10) Pola Kebiasaan Sehari-hari

Pola	Sebelum Hamil	Selama Hamil
1) Nutrisi a) Makan Frekuensi Porsi Jenis b) Minum Jumlah Jenis c) Keluhan	3x/hari Sedang Nasi, sayur, dan lauk pauk 8-9 gelas/hari Air putih Tidak ada	4-5 x/hari Sedikit-Sedang Nasi, sayur, lauk pauk dan buah 8-9 gelas/hari Air putih dan susu Tidak ada
2) Eliminasi a) BAK Frekuensi Warna Bau b) BAB Frekuensi Konsistensi Warna Bau c) Keluhan	7-8×/hari Kuning jernih Pesing 1×/hari Padat Kecoklatan Khas fases Tidak ada	9-10×/hari Kuning jernih Pesing 2-3×/hari Padat Kecoklatan Khas fases Tidak ada
3) Istirahat a) Tidur siang b) Tidur malam c) Keluhan	3 jam 8 jam Tidak ada	1 jam 6-7 jam Tidak ada
4) Aktivitas a) Kegiatan sehari-hari	Masak, membersihkan	Masak, membersihkan

b) Keluhan	rumah, mencuci baju dan mengurus suami dan anak (dilakukan sendiri) Tidak ada	rumah, mencuci baju dan mengurus anak (dibantu dengan suami) Tidak ada
5) Personal Hygiene		
a) Mandi	2×/hari	3×/hari
b) Mencuci rambut	1×/3hari	1×/3hari
c) Menggosok gigi	2×/hari	3×/hari
d) Ganti pakaian dalam	2×/hari	3×/hari
e) Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
6) Seksualitas		
a) Frekuensi	2-3×/seminggu	1×/seminggu
b) Keluhan	Tidak ada	Tidak ada

11) Keadaan Psiko Sosial Spiritual

a) Kelahiran ini ☒ Diinginkan ☐ Tidak diinginkan

b) Penerimaan ibu terhadap kehamilan saat ini

Ibu mengatakan bahwa kehamilan ini memang direncanakan dan diinginkan oleh suami dan keluarga.

c) Tanggapan keluarga terhadap kehamilan

Keluarga sangat menantikan kelahiran anak ini dan berharap semua proses kehamilan sampai kelahiran berjalan dengan lancar.

d) Ketaatan ibu saat beribadah

Ibu tetap menjalankan ibadah selama kehamilannya

b. Pengkajian Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Compos Mentis

b) Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 83×/menit

Pernafasan : 22×/menit

Suhu : 36,7°C

c) Antropometri

TB : 147

BB : Sebelum hamil 48kg, BB Sekarang 54kg

IMT : $BB (kg) : TB^2 (cm)$

$$48 : 147^2$$

$$48 : 1,47$$

$$= 22,2$$

LILA : 25 cm

LP : 87 cm

2) Pemeriksaan Fisik

a) Kepala : Simetris, bersih, tidak ada lesi, tidak ada nyeri tekanan, tidak terdapat benjolan, dan massa abnormal.

Muka	:Simetris, muka tidak pucat, tidak ada closma gravidarum, tidak oedema.
Mata	:Simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih, fungsi penglihatan baik.
Hidung	:Simetris, tidak ada polip, tidak ada secret, tidak ada pernapasan cuping hidung.
Telinga	:Simetris, tidak ada serumen, fungsi pendengaran baik.
Mulut	:Ada caries gigi, bibir lembab dan tidak ada pembekakan atau perdarahan gusi.
b) Leher	:Tidak ada pembekakan kelenjar limfe,tidak ada pembekakan kelenjar tiroid dan tidak ada bendungan vena jugularis.
c) Dada	
Payudara	:Simetris, putting susu tampak menonjol, areola hiperpigmentasi, tidak ada nyeri tekanan, colostrum belum keluar.
d) Abdomen	
Bentuk	:Besar sesuai usia kehamilan
Bekas luka	: Tidak ada
Striae gravidarum	: Tidak ada
Palpasi Leopold	

Leopold I	:TFU dipertengahan px dan pusat, pada fundus uteri teraba satu bagian bulat, lunak (bokong).
Leopold II	:Bagian perut kanan ibu teraba memanjang seperti papan (punggung janin), di perut kiri ibu teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas).
Leopold III	:Bagian terbawah rahim teraba keras, bulat (kepala janin) dan masih dapat digoyangkan.
Leopold IV	:Kepala belum masuk PAP (konvergen), teraba 5/5 diatas sympisis.
TFU	:23 cm
TBJ	:(23 – 12) × 155 gram = 1.705gram
Auskultasi DJJ	:136×/menit
Punctum maksimun:	Kanan bawah pusat ibu

e) Genetalia

Tanda Chadwich	: Tidak dilakukan
Varices	: Tidak dilakukan
Bekas luka	: Tidak dilakukan
Kelenjar bartholini	: Tidak dilakukan
Pengeluaran	: Tidak dilakukan

f) Anus : Tidak dilakukan

3) Pemeriksaan Penunjang

- a) Hb : 12,8 gr%
- b) Sifilis : Negatif
- c) HIV : Negatif
- d) Malaria : Negatif
- e) Hepatitis B : Negatif

c. Analisa

G2P1Ah1 usia kehamilan 32 minggu dengan kehamilan normal.

d. Penatalaksanaan

- 1) Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan TD:110/70 mmHg, N:83 kali/menit, P:22 kali/menit, S:36,7°C, indeks masa tubuh:22,2, usia kehamilan: 32 minggu, Djj: 136×/menit, presentasi janin belum masuk PAP.

Hasil: Ibu mengerti dan merasa puas dengan hasil pemeriksaannya.

- 2) Menganjurkan kepada ibu untuk exercise ringan seperti: jongkok berdiri (Squad) atau berjalan kaki dipagi hari.

Hasil: Ibu mengerti dan akan melaksanakan sesuai dengan informasi yang disampaikan.

- 3) Menjelaskan dan menganjurkan kepada ibu mengenai pola makan, pola istirahat, dan pola personal hygiene sesuai dengan kebutuhan ibu.

Hasil: Ibu mengerti dan akan melaksanakan

- 4) Memberikan informasi kepada ibu diharapkan ibu dapat mendeteksi secara dini adanya kelainan-kelainan, sehingga jika terjadi salah satu tanda bahaya, ibu dan keluarga dapat mengambil keputusan dan bertindak dengan cepat, berikan KIE tentang personal hygiene terutama untuk daerah genitalia.

Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

- 5) Memberitahukan kepada ibu tanda-tanda bahaya dikehamilan trimester III dan masalah potensial yang akan terjadi.

Hasil: Ibu mengerti dan sudah jelaskan apa yang sudah di sampaikan

- 6) Memberikan ibu tablet tambah darah sebanyak 10 tablet serta mengajarkan ibu untuk aturan minumnya yaitu 1x1 (sesudah makan).

Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan dan bersedia meminum obatnya.

- 7) Membuat janji dengan ibu untuk melakukan kunjungan ulang tanggal 06-04-2023 atau bila ibu mengalami keluhan.

Hasil: Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang tanggal 06-04-2023 atau bila ibu mengalami keluhan.

- 8) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.

Hasil: Semua hasil pemeriksaan telah didokumentasikan didalam buku KIA ibu, kartu ibu, dan kohort ibu.

2. ANC Kunjungan 2 (37 Minggu 6 hari)

NO.REGISTER : -
 TANGGAL/JAM : 06-04-2023/ 12.00 WIT
 RUANG : KIA/KB

a. Pengkajian Data Subjektif

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya karena akhir-akhir ini ibu merasa mules tetapi masi sangat jarang yaitu satu hari hanya sekali merasakan mules pada perutnya

b. Pengkajian Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan umum :Baik
 Kesadaran :Compos Mentis

b) Tanda-tanda vital

Tekanan darah :110/70 mmHg
 Nadi :87×/menit
 Pernafasan :20×/menit
 Suhu :36,5°C

c) Antropometri

BB :56 kg
 LILA :25cm
 LP :91cm

2) Pemeriksaan Fisik

a) Abdomen

Bentuk	: Besar sesuai usia kehamilannya
Bekas luka	: Tidak ada
Striae gravidarum	: Tidak ada
Palpasi Leopold	
Leopold I	: TFU 2 jari bawah px, pada fundus uteri teraba bulat, lunak (bokong).
Leopold II	: Bagian kiri perut ibu teraba memanjang seperti papan (punggung janin), di kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas).
Leopold III	: Bagian terbawah rahim teraba keras, bulat (kepala janin) dan sudah tidak dapat digoyangkan.
Leopold IV	: Kepala sudah masuk pap (divergen) teraba 4/5.
TFU	: 30 cm
TBJ	: $(30 - 11) \times 155 = 2.945$ gram
Auskultasi DJJ	: 132 x / menit
Punctum maksimum	: Kiri pusat ibu

3) Pemeriksaan Penunjang

a) USG :Tgl. 11-03-2023 di usia kehamilan 38 minggu.

c. Analisa

G₂P₁Ah₁ usia kehamilan 37 minggu dengan kehamilan normal.

d. Penatalaksanaan

1) Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan TD:110/70 mmHg, N:87 kali/menit, P:20 kali/menit, S:36,5°C, usia kehamilan: 37 minggu, Djj: 132×/menit, presentasi janin sudah masuk PAP.

Hasil: Ibu mengerti dan menerima hasil pemeriksaannya

2) Anjurkan ibu untuk exercise ringan seperti: jongkok berdiri (Squad) berjalan kaki di pagi hari.

Hasil: Ibu mengerti dan mengikuti anjuran yang sudah dijelaskan

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

Hasil : Ibu mengerti dengan apa yang disampaikan.

4) Anjurkan ibu untuk melakukan persiapan persalinan yaitu fisik dan mental dalam menghadapi proses persalinanan, keuangan, persyaratan administrasi KTP, KK, BPJS dan perlengkapan ibu dan bayi.

Hasil: ibu mengatakan sudah menyiapkan sebelum bersalin

B. ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN

NO.REGISTER :-

TANGGAL MASUK/JAM : Minggu, 16-04-2023/ 04.00 WIT

DIRAWAT RUANG : Bersalin pustu malawili

1. Pengkajian Data Subjektif

Tanggal: 16-04-2023 Jam:04.00 WIT

a. Identitas	Ibu	Suami
Nama	: Ny. D	Tn. S
Umur	: 24 Tahun	24 Tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Jawa	Jawa
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	Kuli Bangunan
Alamat	: Jl. Mangga	Jl. Mangga
No.Tel/HP	: 082248765288	

b. Alasan masuk kamar bersalin

Ibu datang dengan keluhan nyeri perut bagian bawah sampai ketulang belakang dan keluar lendir darah dari jalan lahir.

c. Keluhan Utama

Nyeri perut bagian bawah sampai ketulang belakang dan keluar lendir darah dari jalan lahir.

d. Tanda-tanda persalinan

1) Kontraksi uterus sejak tanggal 15 april 2023 jam 23.00 WIT

Frekuensi :4 kali dalam 10 menit
 Durasi :40 detik
 Kekuatan :Kuat
 Lokasi ketidak nyamanan :Dibagian bawah perut sampai
 ketulang belakang

2) Pengeluaran per vaginam

Lendir darah :Ya
 Air ketuban :Tidak
 Darah :Ya

e. Riwayat sebelum masuk ruang bersalin

Perut terasa mules disertai keluarnya lendir darah dari jalan lahir
 pada tanggal 16 april 2023 jam 03.00 WIT.

f. Riwayat kehamilan sekarang

HPHT: 20-07-2023

HPL: 27-04-2023

Menarche umur 14 tahun,siklus 28 hari,lama 7 hari,banyaknya 50 cc
 ANC teratur, frekuensi empat kali dipuskesmas dua kali dokter.

g. Keluhan/komplikasi selama kehamilan

Ibu mengatakan tidak ada keluhan atau komplikasi apapun selama
 kehamilan.

h. Riwayat merokok/minum-minuman keras/minum jamu

Ibu mengatakan tidak pernah merokok, tidak pernah minum-
 minuman keras maupun minum jamu.

i. Riwayat imunisasi TT

TT I : (Pertama menikah)

TT II : (Hamil anak pertama, Ibu mengatakan lupa tanggal)

TT III : 26-03-2023

TT IV : Belum dilakukan

j. Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir 12 kali

k. Riwayat persalinan dan nifas yang lalu

G2 P1 A0 Ah1

Ha mil ke	Persalinan								Nifas	
	Tgl part us	Umur keham ilan	Jenis part us	Peno long	Komplikasi		Jenis kela min	BB lahir	Lakta si	Kom plika si
					Ibu	Bayi				
1	02- 10- 2016	39 mingg u	Spon tan	Bida n	Tida k ada	Tida k ada	Pere mpua n	2.80 0 gram	2 tahun	Tidak ada
2	H	A	M	I	L	I	N	I	-	-

l. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

N o	Jenis kontrase psi	Mulai memakai				Berhenti / Ganti Cara			
		Tangg al	Ole h	Tempat	Keluh an	Tang gal	Oleh	Tem pat	Keluh an
1.	KB 3 bulan	14-11- 2016	Bida n	Pkm	Tidak ada	Ibu Lupa	-	-	-

m. Riwayat kesehatan

1) Penyakit yang pernah/ sedang diderita

a) TBC : Tidak pernah

b) Hepatitis : Tidak pernah

c) Sifilis : Tidak pernah

d) HIV/AIDS :Tidak pernah

2) Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

a) Asma :Tidak ada

b) Jantung :Tidak ada

c) Hipertensi :Tidak ada

d) Diabetes Mellitus :Tidak ada

e) Malaria :Tidak ada

3) Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak ada riwayat keturunan kembar.

n. Makan terakhir tanggal 15-04-2023 jam 19.00 WIT jenis nasi, lauk-pauk.

o. Minum terakhir tanggal 16-04-2023 jam 05.15 WIT jenis air putih

p. Buang air besar terakhir tanggal 15-04-2023 jam 20.00 WIT.

q. Istirahat dalam 1 hari terakhir tanggal 15-04-2023 jam 12.00 WIT

r. Keadaan Psiko Sosio Spiritual/kesiapan menghadapi proses persalinan

1) Pengetahuan tentang tanda-tanda persalinan dan proses persalinan

Ibu mengatakan mengetahui tanda-tanda persalinan dan proses persalinan dari Bidan, Dokter dan pengalaman sebelumnya.

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

Ibu mengatakan telah menyiapkan semua perlengkapan persalinan. Pendamping persalinan adalah suami dan keluarga, biaya persalinan juga telah disiapkan.

3) Tanggapan Ibu dan Keluarga terhadap proses persalinan yang dihadapi

Ibu mengatakan bahwa ibu dan keluarga berharap proses persalinan dapat berjalan lancar dan keadaan ibu maupun bayinya baik dan sehat.

2. Pengkajian Data Objektif

a. Pemeriksaan Umum

1) Keadaan Umum :Baik

Kesadaran :Compos Mentis

2) Status emosional :Stabil

3) Tanda-tanda vital

Tekanan darah :100/80 mmHg

Nadi :80 kali/menit

Pernafasan :20 kali/menit

Suhu :36,5°C

4) Antropometri

TB :147 cm

BB :56 kg

LILA :25 cm

LP :92 cm

b. Pemeriksaan Fisik

1) Kepala dan leher

Edema wajah :Tidak ada edema

Cloasma gravidarum : -

Mata :Simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih, fungsi penglihatan baik.

Mulut :Ada caries gigi, bibir lembab dan tidak ada pembekakan atau perdarahan gusi.

Leher :Tidak ada pembekakan kelenjar limfe,tidak ada pembekakan kelenjar tiroid dan tidak ada bendungan vena jugularis.

2) Payudara

Bentuk :Simetris, bulat, tidak ada benjolan.

Putting susu :Menonjol

Colostrum :Ada pengeluaran

3) Abdomen

Pembesaran :Besar sesuai usia kehamilan

Benjolan :Tidak ada

Bekas luka :Tidak ada

Striae gravidarum :Tidak ada

Palpasi Leopold

Leopold I :TFU 3 jari dibawah px, fundus uteri teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong).

Leopold II	:Teraba keras, panjang seperti papan (punggung janin) disisi PUKA ibu, dan teraba ekstremitas janin disisi kiri ibu.
Leopold III	:Bagian terbawah janin teraba keras, bulat, melenting (kepala).
Leopold IV	:Kepala sudah masuk PAP, penurunan Hodge III
Osborn test	:Tidak dilakukan
Auskultasi DJJ	:128x/menit
Punctum maksimum	:Kanan bawah pusat ibu
His	:Teratur
Frekuensi	:4 kali dalam 10 menit
Durasi	:40 detik
Kekuatan	:Kuat/ sedang /lemah
4) Pinggang	:Nyeri/ tidak
5) Ekstremitas	
Kekuatan oto,sendi	:Tidak kaku
Edema	:Tidak ada edema
Varices	:Tidak ad varices
Reflek patella	:+ / +
Kuku	:Bersih dan pendek
6) Genetalia luar	
Tanda chadwich	:Tidak ada

Varices	:Tidak ada
Bekas luka	:Tidak ada
Kelenjar bartholini	:Tidak ada
Pengeluaran	:Lendir darah (+)
Pemeriksaan Dalam	:Pukul 04.00 pembukaan 7cm, portio lunak, ketuban utuh, presentasi belakang kepala, posisi UUK jam 12, penurunan hodge III.

7) Anus

Hemoroid	:Tidak ada hemoroid
----------	---------------------

c. Pemeriksaan Penunjang

Rapid Covid-19:Non Reaktif

Hb: 12,13gr%

3. Analisa

G₂P₁Ah₁,UK 38 minggu, inpartu kala 1 fase aktif.

4. Penatalaksanaan

Tanggal: 16-04-2023

Jam:04.00 WIT

- a. Beritahu ibu mengenai hasil pemeriksaan dalam, pemeriksaan janin, ttv dalam batas normal.

Hasil: Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaannya dan mengatakan senang janinnya dalam keadaan baik.

- b. Anjurkan ibu miring kiri, agar rasa kontraksi semakin kuat dan membantu kecepatan pembukaan

Hasil: Ibu mengerti dan mengikuti anjuran yang disampaikan

- c. Anjurkan ibu untuk makan dan minum apabila ibu rasa lapar dan haus

Hasil: Ibu mengerti dan mengikuti anjuran yang disampaikan

- d. Beritahu ibu untuk tidak meneran sebelum pembukaan lengkap

Hasil : Ibu mengerti dengan apa yang disampaikan

- e. Ajarkan ibu teknik relaksasi saat ada kontraksi, yaitu tarik napas

dalam dari hidung dan hembuskan perlahan lewat mulut

Hasil : Ibu mengerti dan melakukan teknik tersebut saat ada kontraksi

- f. Pantau TTV, observasi DJJ tiap 30 menit

Hasil: TTV dan DJJ dalam keadaan baik

- g. Pukul 05.00 WIT siapkan partus set, hecing set, alat resusitasi, pakaian ibu dan bayi:

1) Partus set

- a) 1 klem tali pusat
- b) penjepit tali pusat
- c) Gunting tali pusat
- d) $\frac{1}{2}$ kocher
- e) Kasa steril
- f) Kateter
- g) Gunting episiotomy

2) Hecting set

- a) Jarum steril
- b) Benang steril (catgut)
- c) Kassa steril

- d) Betadine
 - e) Pinset anatomi
 - f) Tampon
- 3) Alat resusitasi
- a) Penghisap lendir
 - b) Sungkup
- 4) Pakaian ibu
- a) Kain bersih dan kering 3 buah
 - b) Pakaian bersih
 - c) Baju dalaman
 - d) Pempers dewasa
- 5) Pakaian bayi
- a) Popok
 - b) Baju
 - c) Bedong
 - d) Topi
 - e) Kaos kaki
 - f) Sarung tangan

Hasil: Partus set, hecing, alat resusitasi, pakaian ibu dan bayi telah disiapkan.

- h. Pukul 05.30 WIT lakukan pemeriksaan dalam kedua

Hasi: telah dilakukan pemeriksaan dalam, pembukaan 10 cm.

DATA PERKEMBANGAN

KALA I Lanjutan

Tanggal: 16-04-2023

Jam:04.00WIT

S: Subyektif

1. Ibu mengatakan perutnya semakin mules dan nyeri pada perut bagian bawah
2. Ibu mengatakan perutnya terasa semakin kencang dan kuat.

O: Obyektif

1. Keadaan Umum :Baik
2. Kesadaran :Compos Mentis
3. TTV :TD:100/80 mmHg N:80 kali/menit
P:20 kali/menit S:36,5⁰C
4. His :4 kali dalam 10 menit 40 detik
5. DJJ :128×/menit
6. Pemeriksaan dalam
 - a. Portio :Lunak
 - b. Pembukaan :7 cm
 - c. Ketuban :Utuh
 - d. Presentasi :Belakang kepala
 - e. Posisi :UUK jam 12
 - f. Penurunan :Hodge III

A: Analisa

G₂P₁Ah₁ umur 24 tahun dengan UK 38 minggu, inpartu kala I fase aktif.

P: Penatalaksanaan

Tanggal: 16-04-2023

Jam: 04.00 WIT

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik

Hasil: Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaannya

2. Pantau TTV, observasi DJJ tiap 30 menit

Hasil: TTV dan DJJ dalam keadaan baik

3. Pukul 05.00 WIT siapkan partus set, hecing set, alat resusitasi, pakaian ibu dan bayi:

- a. Partus set

- 1) 1 klem tali pusat
- 2) 1 penjepit tali pusat
- 3) Gunting tali pusat
- 4) $\frac{1}{2}$ kocher
- 5) Kasa steril
- 6) Kateter
- 7) Gunting episiotomy

- b. Hecing set

- 1) Jarum steril
- 2) Benang steril (catgut)

- 3) Kassa steril
- 4) Betadine
- 5) Pinset anatomi
- 6) Tampon
- c. Alat resusitasi
 - 1) Penghisap lendir
 - 2) Sungkup
- d. Pakaian ibu
 - 1) Kain bersih dan kering 3 buah
 - 2) Pakaian bersih
 - 3) Baju dalaman
 - 4) Pempers dewasa
- e. Pakaian bayi
 - 1) Popok
 - 2) Baju
 - 3) Bedong
 - 4) Topi
 - 5) Kaos kaki
 - 6) Sarung tangan

Hasil: Partus set, hecing, alat resusitasi, pakaian ibu dan bayi telah disiapkan.

4. Pukul 05.30 WIT lakukan pemeriksaan dalam kedua

Hasi: telah dilakukan pemeriksaan dalam, pembukaan 10 cm.

Catatan perkembangan kala I setiap 30 menit (16 April 2023)

Jam	Tekanan darah	Nadi	Suhu	DJJ	HIS
04.00	100/80 mmHg	80×/menit	36,5°C	128×/menit	4 kali dalam 10 menit durasi 40 detik
04.30		80×/menit		130×/menit	4 kali dalam 10 menit durasi 40 detik
05.00		82×/menit		132×/menit	5kali dalam 10 menit durasi 45 detik
05.30		82×/menit	36,3 °C	136×/menit	5 kali dalam 10 menit durasi 45detik

DATA PERKEMBANGAN

KALA II

Tanggal: 16-04-2023

Jam:05.30 WIT

S: Subyektif

1. Ibu mengatakan perutnya terasa semakin kencang dan kuat
2. Ibu mengatakan merasa ingin buang air besar (BAB)
3. Ibu mengatakan ingin meneran atau megedan.

O: Obyektif

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Compos Mentis
3. TTV : TD:110/90 mmHg N: 82 kali/menit
P:22 kali/menit S: 36,3⁰C
4. His :5 kali dalam 10 menit, durasi 45 detik
5. DJJ :136 x/menit
6. Inpeksi pemeriksaan tanda gejala kala II:
 - a. Ada tekanan dari anus
 - b. Perenium menonjol
 - c. Vulva membuka
7. Pemeriksaan dalam
 - a. Portio :Lunak dan tipis
 - b. Pembulaan :10 cm
 - c. Ketuban :Pecah spontan, jernih
 - d. Presentasi :Belakang kepala

e. Posisi :UUK jam 12

f. Penurunan :Hodge IV

A: Analisa

G₂P₁Ah₁ dengan UK 38 minggu, inpartu kala II pengeluaran janin.

P: Penatalaksanaan

Tanggal: 16-04-2023

Jam:05.30WIT

1. Beritahu ibu, suami dan keluarga bahwa hasil pemeriksaan pembukaan sudah lengkap (10 cm). Jadi suami dan keluarga membantu pimpin ibu untuk bersalin.

Hasil: Ibu sudah mengetahui bahwa pembukaan sudah lengkap dan siap dipimpin bersalin

2. 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 sfingter ani membuka
3. 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
4. Pakai celemek plastik.
5. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan handuk yang bersih dan kering.
6. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
7. 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).
8. 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 %)
9. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap, Bila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
 10. Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.
 11. 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 partograf
 12. 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
13. 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).
14. 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)
15. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
16. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm).
17. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong.
18. Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
19. Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
20. 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.
21. 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 potong diantara dua klem tersebut
22. Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
23. 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.
24. 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.
25. 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).
26. Penilaian segera bayi baru lahir.
27. 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
28. Periksa kembali perut ibu untuk memastikan tidak ada bayi lain dalam uterus (hamil tunggal)
29. Beritahu ibu bahwa penolong akan menyuntikan oksitosin (agar uterus berkontraksi baik)
30. 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)
31. 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 2 cm distal dari klem pertama
32. Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit dan lakukan pengguntingan (lindungi perut bayi) tali pusat diantara 2 klem tersebut.

33. 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.
34. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang di kepala bayi.

Hasil:Telah dilakukan pertolongan persalinan kala II, bayi lahir spontan pukul 06.00 WIT, jenis kelamin laki-laki, gerakan aktif, usaha napas baik, menangis spontan, warna kulit kemerahan, tidak ada cacat, BB: 2900 gram, PB:48 cm, LK/LD:32/33cm, anus berlubang, APGAR score 8/9. Telah diberikan salep mata, Vit.K1 dan Hb0

DATA PERKEMBANGAN

KALA III

Tanggal: 16-04-2023

Jam:06.10WIT

S: Subyektif

1. Ibu mengatakan sangat bahagia atas kelahiran anaknya
2. Ibu mengatakan perutnya sedikit mules

O: Obyektif

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Compos Mentis
3. TTV : TD: 110/80 mmHg N:88 kali/menit
P: 22kali/menit S:36,2 °C
4. Palpasi uterus :Tidak teraba janin kedua
5. Kontraksi :Keras / Baik
6. TFU :1 jari diatas pusat
7. Inspeksi tanda-tanda pelepasan plasenta
 - a. Semburan darah tiba-tiba
 - b. Tali pusat bertambah panjang
 - c. Uterus berbentuk globuler dan keras

A: Analisa

P₁Ah₁ dengan inpartu kala III pelepasan plasenta.

P: Penatalaksanaan

Tanggal: 16-04-2023

Jam:06.10 WIT

1. Suntikkan oxy 5 IU secara IM pada 1/3 paha atas lateral dalam waktu kurang dari 1 menit setelah bayi lahir, dan jelaskan pada ibu tujuan dari tindakan yakni agar placenta cepat lahir.

Hasil : Ibu sudah disuntik oxytocin 10 IU secara IM pada 1/3 paha atas lateral

2. Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
3. Letakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, di tepi atas simpisis untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
4. 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 berikutnya dan ulangi prosedur di atas. Jika uterus tidak segera berkontraksi minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu
5. Lakukan penegangan dan dorongan dorsokranial 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).

6. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinl 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.
7. 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.
8. 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.
9. Pukul jam 06.10 WIT plasenta lahir, kotiledon lengkap, selaput ketuban utuh, tali pusat tampak segar, kontraksi uterus keras, laserasi seluas kulit dan otot-otot perineum di bagian dalam vagina (derajat 2).

DATA PERKEMBANGAN

KALA IV

Tanggal: 16-04-2023

Jam:06.25WIT

S: Subyektif

1. Ibu mengatakan sangat lega karena ari-ari bayinya sudah lahir
2. Ibu mengatakan sedikit sakit di bagian perineum.

O: Obyektif

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Compos Mentis
3. TTV : TD:110/70 mmHg N:80 kali/menit
P:21 kali/menit S:36,0 °C
4. Kontraksi :Keras / Baik
5. TFU :2 jari dibawah pusat
6. Perdarahan : ±150 cc
7. Lochea :Rubra (merah segar)
8. Perineum :Ada laserasi derajat II

A: Analisa:

P₁Ah₁ dengan UK 38 minggu, inpartu kala IV

P: Penatalaksanaan

Tanggal: 16-04-2023

Jam:06.25 WIT

1. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum.
Lakukan panjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan.
2. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
3. Beri cukup waktu untuk melakukan kontak kulit ibu (di dada ibu paling sedikit 1 jam)
4. Lakukan penimbangan/pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotic profilaksis, dan vitamin K1 1 mg di paha kiri anterolateral setelah 1 jam kontak kulit ibu-bayi
5. Lakukan pemeriksaan fisik BBL
6. Berikan suntikan imunisasi hepatitis B (setelah 1 jam pemberian vitamin K1) di paha kanan anterolateral
7. Lanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.
 - a. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan
 - b. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan
 - c. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan
 - d. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melakukan asuhan yang sesuai untuk penatalaksanaan atonia uteri
8. Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.

9. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
10. Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
 - a. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan.
 - b. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.
11. Periksa kembali kondisi bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali permenit) serta suhu tubuh normal (36,5 – 37,5 0C).
12. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
13. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
14. Bersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir, dan darah. Bantu ibu memakai pakaian bersih dan kering.
15. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI.
16. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
17. Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5 %.

18. Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 %,
balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin
0,5 % selama 10 menit.
19. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
20. Lengkapi partograf
21. Pantau ibu selama 2 jam post partum.

Hasil: Ibu sudah dilakukan pemantauan selama 2 jam dengan hasil:

Jam ke	Waktu	TD	N	SB	TFU	KU	KK	Perdarahan
I	06.25	110/70	80	36,0	2 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	Aktif
	06.40	110/70	85	36,2	2 jari dibawah pusat	keras	Kosong	Aktif
	06.55	110/80	85	36,5	2 jari dibawah pusat	keras	Kosong	Aktif
	07.10	110/80	86	36,5	2 jari dibawah pusat	keras	Kosong	Aktif
II	07.40	120/70	87	36,6	2 jari dibawah pusat	keras	Kosong	Aktif
	08.10	120/70	87	36,6	2 jari dibawah pusat	keras	Kosong	Aktif

Keterangan:

TD: Tekanan Darah

N: Nadi

SB: Suhu Tubuh

TFU: Tinggi Fundus Uteri

KU: Kontraksi Uterus

KK: Kandung Kemih

C. ASUHAN KEBIDANAN NIFAS

1. KUNJUNGAN NIFAS I (6 JAM)

NO. REGISTER : -
 TANGGAL PENGKAJIAN :16-04-2023/ 12.40 WIT
 DIRAWAT DIRUANG :Bersalin pustu malawili

1. Pengkajian Data Subjektif

Tanggal:16-04-2023 Jam:12.40WIT

a. Identitas	Ibu	Suami/Penanggunjawab
Nama	: Ny. D	Tn. S
Umur	: 24 Tahun	24 Tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Jawa	Jawa
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	Kuli bangunan
Alamat	: Jln. Mangga	Jln. Mangga
No.Telepon	:082248765288	

b. Alasan masuk rumah sakit/alasan dirawat

Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules dan ibu merasa lelah.

c. Riwayat perkawinan

Kawin 1 kali.Kawin pertama umur 17 tahun.

Dengan suami sekarang 7 tahun.

d. Riwayat Menstruasi

Menarche : 14 tahun

Siklus : 28 hari

Lama : 7 hari

Banyaknya : 50 cc (2× ganti pembalut)

Dismenoroe : ya/tidak

HPMT : 20-07-2022

HPL : 27-04-2023

e. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

G2P1A0Ah1

Ha mil ke	Persalinan								Nifas	
	Tgl part us	Umur keham ilan	Jenis part us	Peno long	Komplikasi		Jenis kela min	BB/P B lahir	Lak tasi	Kom plika si
					Ibu	Bayi				
1	02-10-2016	39 minggu	Spon tan	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	Pere mpuan	2,800 gram/50cm	2 tahun	Tidak ada
2	Hamil ini	-	-	-	-	-	-	-	-	-

f. Riwayat Kontrasepsi yang digunakan

No	Jenis kontrasepsi	Mulai memakai				Berhenti / Ganti Cara			
		Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan	Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan
1.	KB 3 bulan	14-11-2016	Bidan	Pskesmas	Tidak ada	Ibu lupa	-	-	-

g. Riwayat Kesehatan

a. Penyakit yang pernah/sedang diderita

Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit atau sedang tidak dalam keadaan sakit

b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan keluarganya tidak memiliki riwayat penyakit tertentu ataupun keluarga sedang tidak dalam keadaan sakit.

c. Riwayat keturunan kembar

Ibu tidak memiliki keturunan kembar

h. Riwayat kehamilan dan persalinan terakhir

Masa kehamilan :38 minggu

Tempat persalinan:Pustu malawili

Penolong :Bidan

Jenis persalinan :Spontan

Komplikasi :Tidak ada

a. Partus lama :Tidak

b. KPD :Tidak

Plasenta

a. Lahir : Lengkap

b. Ukuran / berat :Diameter 17cm, tebal 3 cm / 500gram

c. Tali pusat panjang : 50 cm

d. Kelainan : Tidak ada

Perineum :

a. Ruptur : Derajat 2

b. Episiotomi : Tidak dilakukan

c. Jahitan dalam : 2 benang daging (chromic catgut)

d. Jahitan luar : 2 benang daging (chromic catgut)

e. Teknik penjahitan : Simple interrupted suture / terputus.

Lama Persalinan

a. Kala I : 1 jam 30 menit

b. Kala II : 30 menit

c. Kala III : 10 menit

d. Kala IV : 2 jam

Perdarahan : 150 cc

i. Keadaan bayi baru lahir

Lahir tanggal : 16-02-2023 jam: 06.00 WIT

Masa gestasi : 38 minggu

BB/PB lahir : 2900 gram/ 48 cm

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

Cacat bawaan : Tidak ada

Rawat gabung : Ya

j. Riwayat Post Partum

a. Ambulasi : Tidak ada

b. Pola nutrisi : Ibu mengatakan sudah makan

- c. Pola tidur : Ibu mengatakan belum istirahat
- d. Pola eliminasi
 - 1) BAB : Ibu belum BAB
 - 2) BAK : Ibu belum BAK
- e. Pengalaman menyusui: Ibu sudah memiliki pengetahuan tentang teknik cara menyusui yang benar.
- f. Pengalaman waktu melahirkan : Ibu sudah tau waktu melahirkan anak pertamanya.
- g. Pendapat ibu tentang bayinya: Ibu sangat senang sekali atas kelahiran anaknya.
- h. Lokasi ketidaknyamanan: Perut dan perineum.
- k. Keadaan psikososial

Kelahiran ini : Diinginkan

 - a. Penerimaan ibu terhadap kelahiran bayi :

Ibu sangat menerima dan senang atas kelahiran bayinya
 - b. Tanggapan keluarga terhadap bayinya:

Keluarga Ibu sangat senang dan menerima atas kelahiran bayinya.
 - c. Tinggal serumah dengan: Suami dan anak
 - d. Orang terdekat :Suami, anak dan orang tua.
 - e. Pengetahuan ibu tentang masa nifas dan perawatan bayi :

Ibu mengatakan sudah mengetahui tentang masa nifas dan cara perawatan bayi yang benar.
 - f. Rencana perawatan bayi :

Ibu akan dibantu oleh keluarga untuk perawatan bayi, dan merawat tali pusat.

g. Keluhan sekarang :Tidak ada

h. Pertanyaan yang diajukan : Tidak ada

2. Pengkajian Data Objektif

a. Pemeriksaan umum

1) Keadaan umum :Baik Kesadaran: Compos Mentis

Status emosional :Stabil

2) Tanda-tanda vital

Tekanan darah :120/70 mmHg

Nadi :84 kali/menit

Pernafasan :22 kali/menit

Suhu :36,5⁰C

3) Antropometri

TB :147 cm

BB :Sebelum hamil 48 kg, BB sekarang 52 kg

LILA :25cm

b. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Bersih, tidak ada lesi, tidak berketombe, tidak ada benjolan, rambut hitam dan lurus.

Muka :Simetris, tidak ada odema, tidak ada cloasma gravidarum.

Mata	:Konjungtiva merah muda, sclera putih, fungsi penglihatan baik.
Mulut	:Ada caries gigi, bibir lembab, tidak pucat, tidak ada pembekakan atau perdarahan gusi.
Leher	:Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, tidak ada pembekakan kelenjar limfe dan tidak ada bendungan vena jugularis.
Dada	: Tidak ada tarikan dinding dada.
Payudara	
Bentuk	:Simetris
Puting susu	:Puting susu menonjol.
Colostrum	:Sudah keluar
Abdomen	
Bekas luka	:Tidak ada
TFU	:2 jari dibawah pusat
Kontraksi	: Baik / keras
Kandung kemih	: Kosong
Ekstremitas	
Atas	:Lengkap, tidak ada polidaktili
Bawah	:Lengkap, tidak ada polidaktili
Edema	:Tidak ada
Varices	:Tidak ada

Reflek patela	: + / +
Kuku	: Bersih, pendek
Tanda Homan	: Tidak ada
Genetalia luar	
Edema	: Tidak ada
Varices	: Tidak ada
Perineum	: Ada luka jahitan, ruptur seluas kulit dan otot-otot perineum di bagian dalam vagina (derajat 2).
Jahitan	: Jahit 2 dalam 2 luar, benang daging
Pengeluaran pervaginan:	Merah segar (lochea rubra)
Teknik penjahitan	: Suture
Anus	: Tidak ada hemoroid

c. Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan.

3. Analisa

P₁Ah₁ usia 24 tahun post partum 6 jam normal.

4. Penatalaksanaan

Tanggal: 16-04-2023

Jam: 12.40 WIT

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada Ibu.

TD : 120/70 mmHg

N: 84x/menit

P: 22x/menit

S: 36,5°C

Hasil : Ibu telah mengetahui keadaannya.

2. Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan rasa mules yang ibu alami merupakan hal yang normal, karena rahim yang keras dan mules berarti rahim sedang berkontraksi yang dapat mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas.

Hasil: Ibu sudah mengerti tentang penyebab rasa mules yang dialami ibu.

3. Anjurkan kepada ibu untuk cebok menggunakan air biasa, jangan menggunakan air hangat, agar jahitannya tidak lepas dan ibu tetap menjaga kebersihan diri terutama di bagian personal hygiene dan mengganti pembalut ketika ibu sudah terasa tidak nyaman.

Hasil : Ibu mengerti pentingnya menjaga kebersihan diri

4. Memberitahukan kepada ibu KIE tentang nutrisi ibu nifas yaitu telur, ikan, daging, sayur-sayuran, kacang-kacangan, buah-buahan dan banyak minum air putih.

Hasil: Ibu mengerti dan mengikuti anjuran yang sudah dijelaskan

5. Memberitahu kepada ibu tanda-tanda bahaya pada masa nifas seperti pengeluaran lochea berbau, demam, nyeri perut berat, kelelahan atau sesak, bengkak pada tangan, wajah dan tungkai, sakit kepala hebat, pandangan kabur, nyeri pada payudara. Apabila ditemukan tanda bahaya segera ke petugas kesehatan.

Hasil :Ibu sudah mengerti tanda-tanda bahaya masa nifas dan bersedia kepetugas kesehatan.

6. Mengajarkan kepada ibu untuk memberikan ASI Eksklusif setiap 2 jam atau ketika bayi menangis

Hasil: Ibu sudah mengerti dan bersedia menyusui bayinya

7. Mengajarkan kepada ibu perawatan bayi yang benar

Hasil : Bayi harus tetap berpakaian dan diselimuti setiap saat, memakai pakaian kering dan lembut, ganti popok dan baju jika basah, jangan tidurkan bayi di tempat dingin atau banyak angin, jangan memberikan apapun pada tali pusar dan tali pusar dibiarkan terbuka dan kering, bila tali pusar kotor atau basah, cuci dengan air dan sabun mandi dan keringkan dengan kain bersih.

8. Memberikan kepada ibu obat oral, dengan cara ibu minum sesudah makan.

Hasil: Menerima obat oral antara lain:

Amoxcilin 500mg 3x1, Asam Mefenamic Acid 500mg 3x1, Tablet tambah darah (Fe) 500mg 1x1, Vit A 1x1

2. KUNJUNGAN NIFAS II (6 HARI)

Tanggal :22-04-2023

Jam :12.00WIT

S : Subyektif

1. Ibu mengatakan tidak ada keluhan

2. Ibu mengatakan sudah bisa beraktivitas seperti biasanya walaupun masih terbatas.

O : Obyektif

a. Keadaan umum :Baik

Kesadaran :Compos Mentis

TTV :TD:120/80 mmHg

N:88x/menit

P:20x/menit

S:36,7⁰C

b. Pemeriksaan fisik

Mata :Simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih, fungsi penglihatan baik.

Telinga :Simetris, tidak ada serumen, fungsi pendengaran baik.

Hidung :Simetris, tidak ada polip, tidak ada secret, tidak ada pernapasan cuping hidung.

Mulut :Ada caries gigi, bibir lembab dan tidak ada pembekakan atau perdarahan gusi.

Payudara :Simetris, tidak ada benjolan, tidak ada rasa nyeri tekan, puting susu menonjol, colostrum sudah keluar.

Abdomen :Tidak ada bekas luka dan tidak ada striae gravidarum.

Genetalia :Vulva tidak oedem, tidak ada varices, tampak Pengeluaran lochea sanguinolenta yang berwarna merah kekuningan disertai sedikit lendir, jahitan perineum tampak baik dan sudah mulai kering, tidak ada peradangan dan tidak ada nanah.

Ekstremitas

Atas :Lengkap, tidak ada edem dan tidak ada varices.

Bawah : Lengkap, tidak ada edem dan tidak ada varices.

A : Analisa

P₁Ah₁ dengan post partum spontan 6 hari

P : Penatalaksanaan

Tanggal :22-04-2023

Jam:12.00WIT

1. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan.

TD:120/80 mmHg

N: 88x/menit

P:20x/menit

S:36,7°C

Hasil : Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaannya.

2. Memberitahu kepada ibu tanda-tanda bahaya pada masa nifas seperti pengeluaran lochea berbau, demam, nyeri perut berat, kelelahan atau sesak, bengkak pada tangan, wajah dan tungkai,

sakit kepala hebat, pandangan kabur, nyeri pada payudara.

Apabila ditemukan tanda bahaya segera ke petugas kesehatan.

Hasil :Ibu sudah mengerti tanda-tanda bahaya masa nifas dan bersedia kepetugas kesehatan.

3. Memberitahukan kepada ibu KIE tentang nutrisi ibu nifas, yaitu banyak makan telur, ikan, daging, sayur-sayuran, kacang-kacangan, buah-buahan, dan banyak minum air putih.

Hasil: Ibu mengerti dan mengikuti anjuran yang sudah dijelaskan

4. Memberitahukan kepada ibu tentang istirahat ibu nifas yaitu ketika bayi tidur ibu juga ikut tidur agar tidak terlalu kelelahan.

Hasil: Ibu mengerti dan mengikuti apa yang sudah dijelaskan

5. Mengajukan kepada ibu untuk memberikan ASI Eksklusif pada anaknya sesuai anjuran Bidan yaitu tiap 2 jam sekali atau ketika bayi menangis.

Hasil : Ibu mengerti dan mengatakan telah mengikuti anjuran yang diberikan.

6. Memberitahuka kepada ibu untuk tetap menjaga kehangatan banyinya dan terus merawat bayinya dengan baik sesuai dengan yang telah diajarkan.

Hasil: Ibu mengerti dan mengatakan terus merawat bayinya dengan baik.

7. Membuat janji dengan ibu untuk kunjungan ulang tanggal 30-04-2023.

Hasil : Ibu bersedia untuk kunjungan ulang.

3. KUNJUNGAN NIFAS III (14 HARI)

Tanggal :30-04-2023

Jam :14.00WIT

S : Subyektif

1. Ibu mengatakan tidak ada keluhan
2. Ibu mengatakan sudah bisa beraktivitas seperti biasanya
3. Ibu mengatakan selalu memberikan susu pada anaknya tiap 2 jam atau ketika anaknya menangis
4. Ibu mengatakan darah yang keluar dari jalan lahirnya sudah berwarna kekuningan dan tidak berbau

O : Obyektif

- a. Keadaan umum : Baik

Kesadaran :Compos Mentis

TTV :TD:110/70 mmHg

N:86x/menit

P:22x/menit

S:36,4⁰C

- b. Pemeriksaan fisik

Mata :Simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih, fungsi penglihatan baik.

Telinga	:Simetris, tidak ada serumen, fungsi pendengaran baik.
Hidung	:Simetris, tidak ada polip, tidak ada secret, tidak ada pernapasan cuping hidung.
Mulut	:Ada caries gigi, bibir lembab dan tidak ada pembekakan atau perdarahan gusi.
Payudara	:Simetris, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, puting susu menonjol, colostrum sudah keluar.
Abdomen	:Tidak ada bekas luka, tidak ada striae gravidarum, Kandung kemih kosong, teraba keras, TFU tidak teraba.
Genetalia	:Vulva tidak oedem, tidak ada varices, tampak pengeluaran lokhea serosa yang berwarna kekuningan dan tidak berbau, jahitan perineum tampak baik dan sudah kering, tidak ada peradangan dan tidak ada nanah.
Ekstremitas	
Atas	:Lengkap, tidak ada kelainan, tidak ada edema, tidak ada varices.
Bawah	: Lengkap, tidak ada kelainan, tidak ada edema, tidak ada varices.

A : Analisa

P₁Ah₁ dengan post partum spontan 2 minggu

P : Penatalaksanaan

Tanggal : 30-04-2023

Jam : 14.00 WIT

1. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan.

TD:110/70 mmHg

N:86x/menit

P:22x/menit

S:36,4°C

Hasil : Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaannya.

2. Mengingatkan kepada ibu kembali tentang tanda-tanda bahaya pada masa nifas seperti pengeluaran lochea berbau, demam, nyeri perut berat, kelelahan atau sesak, bengkak pada tangan, wajah dan tungkai, sakit kepala hebat, pandangan kabur, nyeri pada payudara. Apabila ditemukan tanda bahaya segera ke petugas kesehatan.

Hasil :Ibu sudah mengerti tanda-tanda bahaya masa nifas dan bersedia kepetugas kesehatan.

3. Mengingatkan kepada ibu kembali tentang KIE nutrisi ibu nifas, yaitu banyak makan telur, ikan, daging, sayur-sayuran, kacang-kacangan, buah-buahan, dan banyak minum air putih.

Hasil: Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran yang diberikan.

4. Mengingatkan kepada ibu kembali tentang istirahat ibu nifas yaitu ketika bayi tidur ibu juga ikut tidur agar tidak terlalu kelelahan.

Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

5. Mengingatkan kepada ibu kembali untuk memberikan ASI Eksklusif pada anaknya sesuai anjuran Bidan yaitu tiap 2 jam sekali atau ketika bayi menangis.

Hasil: Ibu mengerti dan mengatakan telah mengikuti anjuran yang diberikan.

6. Mengingatkan kepada kembali ibu untuk tetap menjaga kehangatan banyinya dan terus merawat bayinya dengan baik sesuai dengan yang telah diajarkan.

Hasil: Ibu mengerti dan mengatakan terus merawat bayinya dengan baik.

7. Membuat janji dengan ibu untuk kunjungan ulang tanggal 26-05-2023.

Hasil: Ibu bersedia untuk kunjungan ulang.

4. KUNJUNGAN NIFAS IV (6 MINGGU)

Tanggal :26-05-2023

Jam:15.00WIT

S : Subyektif

1. Ibu mengatakan tidak ada keluhan
2. Ibu mengatakan sudah bisa beraktivitas seperti biasanya

3. Ibu mengatakan selalu memberikan susu pada anaknya tiap 2 jam atau ketika anaknya menangis
4. Ibu mengatakan darah yang keluar dari jalan lahirnya sudah berwarna putih dan tidak berbau

O : Obyektif

1) Keadaan umum :Baik

Kesadaran :Compos Mentis

TTV :TD:120/70 mmHg

N:84x/menit

P:22x/menit

S:36,6⁰C

2) Pemeriksaan fisik

Mata :Konjungtiva merah muda, sclera putih, fungsi penglihatan baik.

Telinga :Simetris, tidak ada serumen, fungsi pendengaran baik.

Hidung :Simetris, tidak ada polip, tidak ada secret, tidak ada pernapasan cuping hidung.

Mulut :Ada caries gigi, bibir lembab dan tidak ada pembekakan atau perdarahan gusi.

Payudara :Simetris, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, putting susu menonjol, colostrum sudah keluar.

Abdomen :Tidak ada luka, tidak ada striae gravidarum,
kandung kemih kosong, teraba keras, TFU tidak
teraba.

Genetalia :Vulva tidak oedem, tidak ada varices, tampak
pengeluaran lokhea alba yang berwarna putih
dan tidak berbau, jahitan perineum tampak baik
dan sudah kering, tidak ada peradangan dan tidak
ada nanah.

Ekstremitas :Simetris, tidak ada kelainan, tidak ada oedem,
tidak ada varices.

A : Analisa

P₁Ah₁ dengan post partum spontan 6 minggu

P : Penatalaksanaan

Tanggal:26-05-2023

Jam:15.00 WIT

1. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan.

TD:120/70 mmHg

N:84x/menit

P:22x/menit

S:36,6°C

Hasil: Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaannya.

2. Mengingatkan kepada ibu kembali untuk tetap memberikan susu pada anaknya sesuai anjuran Bidan yaitu tiap 2 jam sekali atau ketika bayi menangis.

Hasil: Ibu mengerti dan mengatakan telah mengikuti anjuran yang diberikan.

3. Menganjurkan kepada ibu untuk tetap merawat bayinya dengan baik dan tetap menjaga kebersihan dirinya.

Hasil: Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran yang diberikan.

4. Memberikan KIE kepada ibu tentang macam-macam KB seperti: Pil, Suntik 3 bulan, Suntik 1 bulan, Implant, IUD, MOW, dan Kondom, cara kerja, keuntungan dan efek samping dari masing-masing jenis KB.

Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang sudah diberikan dan ibu memilih menggunakan metode KB suntik 3 bulan.

5. Memberitahukan dengan ibu bahwa ini adalah kunjungan terakhir dan saya berterima kasih kepada ibu atas kesediaan dan kerjasamanya selama menjadi responden untuk tugas akhir ini.

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

D. ASUHAN KEBIDANAN BBL

NO.REGISTER : -

TANGGAL/JAM : 16-04-2023/ 06.00WIT

RUANG : Bersalin pustu malawili

1. Pengkajian Data Subjektif

Tanggal : 16-04-2023

Jam :06.00WIT

a. Identitas Ibu Suami/Penanggung Jawab

Nama : Ny. D Tn. S

Umur : 24 Tahun 24 Tahun

Agama : Islam Islam

Suku/Bangsa: Jawa/Indo Jawa/Indo

Pendidikan : SMA SMA

Pekerjaan : IRT Kuli Bangunan

Alamat : Jl. Mangga Jl. Mangga

No.Tel/HP: 082248765288

b. Riwayat antenatal

G2P1Ah1 Umur kehamilan 38 minggu

Riwayat ANC : teratur, 4 kali dipuskesmas 2 kali di dokter kandungan

Imunisasi TT

TT I : (Pertama menikah)

TT II : (Hamil anak pertama, Ibu mengatakan lupa tanggal)

TT III: (26-03-2023)

Kenaikan BB :8 kg
 Keluhan saat hamil :Tidak ada keluhan
 Penyakit selama hamil : jantung diabetes mellitus, gagal ginjal, hepatitis B, Tuberkulosis, HIV positif, Trauma /penganiayaan
 .(tidak ada)
 Kebiasaan makan :3-4 kali sehari, jenis: nasi, sayur, daging dan buah.
 Obat/jamu :Tidak pernah minum jamu
 Merokok :Tidak pernah merokok
 Komplikasi ibu:Hiperemesis, abortus, perdarahan, pre eklamsia, eklamsia, diabetes gestasional, infeksi. (tidak ada komplikasi)
 Janin :IUGR,poligohidramon/ oligohidramnion, gemeli.
 (tidak ada komplikasi)

c. Riwayat intranatal

Lahir tanggal :16-04-2023 Jam .06.00 WIT
 Jenis persalinan : Spontan / ~~tindakan~~
 Atas indikasi : Tidak ada
 Penolong : Bidan di Pustu malawili
 Lama persalinan : Kala I 1 jam 30 menit
 Kala II 0 jam 30 menit
 Kala III 0 jam 10 menit
 Kala IV 2 jam

Komplikasi

- 1) Ibu :Hipertensi / hipotensi, partus lama, penggunaan obat, infeksi / suhu badan naik, KPD, perdarahan. (tidak ada komplikasi)
- 2) Janin :Prematur / posmatur, malposisi, malpresentasi, gawat, janin, ketuban campur meconium, prolapse tali pusat. (tidak ada komplikasi)

d. Keadaan bayi baru lahir

Jenis kelamin :Laki-laki

BB/PB lahir :2900 gram / 48 cm

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

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

Caput succedaneum :Tidak ada

Cephal hematoma :Tidak ada

Cacat bawaan :Tidak ada

Resusitasi :Rangsangan :Ya /-tidak

Penghisapan lender :Ya/ ~~tidak~~

Ambu bag	:Ya / tidak
Massase jantung	:Ya / tidak
Intubasi jantung	:Ya/ tidak
O2	:Ya / tidak

2. Pengkajian Data Objektif

a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum:Baik Kesadaran :Compos Mentis

TTV :Nadi :140 x/menit

Suhu :36,5⁰C

Pernapasan:44 x/menit

Antropometri

BB/PB :2900 gram/ 48 cm

LK/LD :32 cm/ 33 cm

b. Pemeriksaan Fisik

Kepala :Bulat, simetris, tidak ada caput succedaneum.

Muka :Bersih, simetris, tidak ada kelainan.

Mata :Simetris, sclera putih,tidak ada kelainan

Telinga :Simetris, tidak ada serumen

Hidung :Simetris, tidak ada gerakan cuping hidung, tidak ada pengeluaran secret abnormal, tidak ada kelainan.

Mulut :Tidak ada palatoschisis, bibir lembab

Leher :Tidak ada pembengkakan

Klavikula :Normal

Lengan tangan :Gerak aktif, tidak ada kelainan

Dada :Simetris, tidak ada tarikan dinding dada

Abdomen :Bulat tidak ada benjolan

Genetalia :Normal, tidak ada kelainan

Tungkai dan kaki : Lengkap, tidak ada polidaktili

Punggung :Normal, tidak ada kelainan

Reflek

Morro : (+) Positif

Rotting : (+) Positif

Swallowing : (+) Positif

Grasping : (+) Positif

Sucking : (+) Positif

Tonicneck : (+) Positif

c. Eliminasi

Miksi :Belum

Mekonium :Belum

d. Pemeriksaan penunjang (bila dilakukan)

Tidak dilakukan

3. Analisa

Bayi baru lahir 0 jam, jenis kelamin laki-laki, BB 2900gram, PB 48cm normal.

4. Penatalaksanaan

Tanggal:16-04-2023

Jam:06.00 WIT

1. Beritahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan, bahwa kondisi bayinya sehat, bernafas normal, menangis kencang dengan jenis kelamin laki – laki, BB 2900 gram, PB 48 cm dan LK/LD 32 cm/33 cm.

Hasil: Ibu dan keluarga telah mengetahui kondisi anaknya dan mereka merasa senang.

2. Membersihkan bayi dan memakaikan baju pada bayi agar tetap menjaga kehangatan bayi dan menjaga suhu tubuh bayi tetap normal.

Hasil: Bayi sudah dibersihkan dan dipakaikan baju.

3. Memberikan obat phytomenadione (Vit.K1) diberikan dengan dosis 0,5mg tujuan untuk mencegah/ mengatasi perdarahan tali pusat, dengan penyutikan secara Intramuskular .

Hasil: Bayi sudah di suntikan Vit.K1 secara Intramuskular.

4. Memberikan obat erlamycetin salep mata pada bayi dengan cara mengoleskan

Hasil: Bayi telah diberikan salep mata

1. KUNJUNGAN NEONATUS I (6 JAM)

Tanggal: 16-04-2023

Jam:13.00WIT

S: Subjektif

1. Ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya
2. Ibu mengatakan ASI nya sudah keluar dan bayi sudah diberi ASI
3. Ibu mengatakan bayinya tertidur pulas dan hanya bangun ketika haus atau BAB/BAK.

O: Objektif

- | | | |
|-----------------|----------------|---------|
| 1. Keadaan umum | :Baik | |
| Kesadaran | :Compos Mentis | |
| TTV | :N:140×/menit | |
| | P:44×/menit | |
| | S:36,0°C | |
| Tonus otot | :Aktif | |
| Warna kulit | :Kemerahan | |
| Antropometri | :BB:2900gram | PB:48cm |
| | LK:32cm | LD:33cm |

2. Pemeriksaan fisik

- | | |
|---------|--|
| Kepala | :Bulat, simetris, tidak ada caput succedaneum |
| Muka | :Bersih, simetris, tidak ada kelainan |
| Mata | :Sclera putih, tidak ada kelainan |
| Hidung | :Tidak ada pergerakan cuping hidung
dan tidak ada Pengeluaran secret abnormal |
| Mulut | :Tidak ada palatoschisis, bibir lembab |
| Telinga | :Tidak ada pengeluaran serumen yang abnormal |

Leher :Tidak ada pembengkakan
 Dada :Tidak ada tarikan dinding dada, simetris
 Abdomen :Bulat, tidak ada kelainan
 Ekstrimitas :Gerak aktif, tidak ada kelainan
 Genetalia :Normal, tidak ada kelainan
 Tungkai dan kaki : Lengkap, tidak ada polidaktili
 Punggung :Normal, tidak ada kelainan

3. Reflek

Morro : (+) Positif
 Rotting : (+) Positif
 Swallowing : (+) Positif
 Grasping : (+) Positif
 Sucking : (+) Positif
 Tonicneck : (+) Positif

A: Analisa

Neonatus 6 jam, jenis kelamin laki-laki, BB 2900gram, PB 48cm normal.

P: Penatalaksanaan

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan bayinya

Hasil: Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan bayinya

2. Beritahu ibu dan keluarga bahwa bayinya akan diberikan penyuntikan Hb0, tujuan agar mencegah bayi terinfeksi hepatitis B dengan dosis 0,5ml dan disuntikan secara intramuscular

Hasil: Bayi telah disuntikan Hb0 di 1/3 bagian luar paha kanan secara Intramuskular.

3. Menganjurkan ibu untuk hanya memberikan ASI Eksklusif pada bayinya dan tidak memberikan makanan tambahan apapun sampai usia bayi > 6 bulan, dan ASI Eksklusif diberikan secara on demand yaitu kapan saja tanpa jadwal

Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia mengikutinya

4. Ajarkan ibu cara perawatan tali pusat, yaitu:

- a. Cuci tangan sebelum melakukan perawatan pada tali pusat bayi
- b. Jika ada saat memandikan bayi tali pusatnya terkena air, maka segera keringkan menggunakan kain kasa atau cottonbud yang steril dengan cara menggulirkan cottonbud ke kanan dan kekiri di atas tali pusat bayi secara perlahan
- c. Jika memakai popok pada bayi, usahakan jangan sampai popok menutupi pusat bayi

- d. Gunakan baju yang tidak ketat pada bayi agar tidak mengganggu tali pusat bayi yang belum kering
- e. Ganti kain kassa pada pusat bayi secara berkala yaitu ketika kain kassa basah atau siap bayi mandi. Cara mengganti kassa yaitu dengan melipat segitiga kain kassa lalu tali pusat dibungkus tanpa dibubuhi dengan apapun.

Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan mengenai cara perawatan tali pusat dan ibu bersedia melakukannya sesuai anjuran yang diberikan.

5. Berikan penjelasan pada ibu dan keluarga mengenai tanda bahaya bayi baru lahir yaitu tidak mau minum ASI, suhu tubuh bayi tinggi yang menyebabkan bayi biasanya mengigil atau kejang, tali pusat berdarah, belum BAB 24 jam terakhir dan menganjurkan ibu untuk membawa bayinya ke fasilitas pelayanan kesehatan apabila mendapati salah satu tanda bahaya tersebut pada bayinya.

Hasil: Ibu mengerti tentang tanda bahaya bayi baru lahir dan bersedia membawa bayinya ke fasilitas pelayanan kesehatan apabila mendapati salah satu tanda bahaya tersebut pada bayinya.

6. Anjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya, seperti jangan menempatkan bayi didekat jendela, atau tempat yang dingin atau tempat yang terpapar langsung dengan udara sekitar.

Hasil: Ibu mengerti dan akan mengikuti anjuran yang sudah diberikan

7. Anjurkan ibu untuk tetap menjaga personal hygiene bayi dan menggantikan popok bayi pada saat bayi BAB atau BAK.

Hasil: Ibu bersedia untuk menjaga personal hygiene bayinya.

2. KUNJUNGAN NEONATUS II (6 HARI)

Tanggal :22-04-2023

Jam :13.00WIT

S : Subjektif

1. Ibu mengatakan bayinya sehat.
2. Ibu mengatakan tidak ada keluhan
3. Pola fungsional kesehatan:

Pola	Keterangan
Pola Nutrisi	Bayi telah diberikan colostrum dan bayi tetap diberikan ASI setiap 2 jam sekali atau ketika bayi menangis
Pola Eliminasi	Bayi telah BAB ± 3 kali sehari dengan konsistensi semi padat berwarna kuning kecoklatan. Dan BAK ± 6 kali sehari konsistensi cair dan berwarna putih kekuningan.
Pola Istirahat	Bayi tertidur ± 20 jam dan hanya bangun ketika haus atau BAB/ BAK.
Personal hygiene	Bayi di mandikan setiap pagi dan sore. Bayi ganti baju 2x sehari. Bayi juga digantikan popoknya setiap BAB dan BAK.
Pola Aktivitas	Bayi hanya tidur sepanjang hari dan hanya bangun ketika haus atau BAB/BAK.

O: Objektif

- a. Keadaan umum :Baik
- Kesadaran :Compos Mentis
- TTV : N:144 kali/menit
P:40 kali/menit

S:36,3⁰C

Antropometri : BB:3000gram

b. Pemeriksaan Fisik

Mata :Tidak ada tanda-tanda infeksi

Hidung :Tidak ada pergerakan cuping hidung
dan tidak ada Pengeluaran secret abnormal

Mulut :Mukosa mulut lembab, reflek hisap (+)

Telinga :Tidak ada pengeluaran serumen yang abnormal

Dada :Tidak ada retraksi dinding dada, frekuensi jantung
normal, tidak terdengar suara nafas tambahan,
putting susu menonjol

Abdomen :Tali pusat sudah lepas 5 hari, tidak ada tanda-tanda
infeksi

Ekstrimitas :Gerak aktif, tidak ada kelainan

A : Analisa

Neonatus usia 6 hari, jenis kelamin laki-laki, BB 2900gram, PB 48cm normal.

P : Penatalaksanaan

Tanggal:22-04-2023

Jam:13.00WIT

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan baik dan sehat.

Hasil : Ibu sangat senang dengan hasil pemeriksaan bayinya.

2. Anjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya setiap 2 jam sekali atau saat bayi menangis.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia memberikan ASI Eksklusif pada bayinya.

3. Menganjurkan ibu untuk tetap melanjutkan pemberian ASI Eksklusif pada bayinya dan tidak memberikan makanan tambahan apapun sampai usia bayi >6 bulan, dan ASI Eksklusif diberikan secara on demand yaitu kapan saja tanpa jadwal.

Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk mengikuti anjuran yang diberikan.

4. Anjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya dan merawat bayinya setiap hari.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia merawat bayinya dengan baik.

5. Buat janji dengan ibu untuk kunjungan ulang tanggal 30-04-2023.

Hasil : Ibu bersedia dilakukan kunjungan ulang.

3. KUNJUNGAN NEONATUS III (2 MINGGU)

Tanggal :30-04-2023

Jam:15.00WIT

S : Subjektif

1. Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat.
2. Ibu mengatakan bayinya tidak rewel
3. Pola fungsional kesehatan :

Pola	Keterangan
Pola Nutrisi	Bayi diberikan ASI tiap 2 jam sekali atau ketika bayi haus
Pola Eliminasi	Bayi BAB $\pm$ 3 kali sehari konsistensi semi padat berwarna kuning kecoklatan dan BAK $\pm$ 6 kali sehari konsistensi cair dan berwarna putih kuning jernih.
Pola Istirahat	Bayi tertidur $\pm$ 20 jam dan hanya bangun ketika haus atau BAB/BAK.
Personal hygiene	Bayi di mandikan setiap pagi dan sore. Bayi ganti baju 2x sehari. Bayi digantikan popoknya setiap BAB dan BAK.
Pola Aktivitas	Bayi hanya tidur sepanjang hari dan hanya bangun ketika haus atau BAB/BAK.

O: Objektif

- a. Keadaan umum : Baik
- Kesadaran : Compos Mentis
- TTV : N:130 kali/menit
- P : 50 kali/menit
- S:36,6⁰C
- b. Antropometri : BB : 3200gram
- c. Pemeriksaan Fisik
 - Muka : Bersih, tidak pucat, warna kulit kemerahan, tidak oedem, dan tidak kuning.

Mata :Simetris, konjungtiva berwarna merah muda, sclera berwarna putih, dan tidak ada oedem palpebral.

Dada :Simetris, tidak ada retraksi dinding dada, bunyi jantung normal, tidak ada suara nafas tambahan.

Abdomen :Bentuk perut bulat, konsistensi lembek, tidak ada massa.

Genetalia : Tidak ada kelainan.

Anus :Terdapat lubang anus, tidak ada kelainan.

A : Analisa

Neonatus usia 2 minggu, jenis kelamin laki-laki, BB 2900gram, PB 48cm normal.

P : Penatalaksanaan

Tanggal: 30-04-2023

Jam:15.00WIT

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan sehat dan berat badan bayi telah mengalami kenaikan sebanyak ± 200 gram, sehingga berat badan bayi sekarang menjadi 3200gram melebihi berat badan lahirnya.

Hasil : Ibu mengerti dan merasa senang atas kondisi dan kenaikan berat badan bayinya.

2. Ingatkan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu saat sudah berusia 1 bulan untuk mendapatkan imunisasi BCG dan Polio tetes I.

Hasil : Ibu bersedia membawa bayinya ke posyandu untuk imunisasi.

3. Anjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya setiap 2 jam sekali atau saat bayi menangis.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia memberikan ASI Eksklusif pada bayinya.

4. Menganjurkan ibu untuk tetap melanjutkan pemberian ASI Eksklusif pada bayinya dan tidak memberikan makanan tambahan apapun sampai usia bayi >6 bulan, dan ASI Eksklusif diberikan secara on demand yaitu kapan saja tanpa jadwal.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk mengikuti semua anjuran Bidan.

5. Beritahu ibu bahwa ini adalah kunjungan rumah terakhir untuk pemantauan bayinya.

Hasil: Ibu berterima kasih sudah membantu pemantauan bayinya.

E. ASUHAN KEBIDANAN KB

NO. REGISTER : -

TANGGAL PENGKAJIAN :31-05-2023/ 11.50 WIT

DIRAWAT DIRUANG :KIA/KB pustu malawili

1. Pengkajian Data Subjektif

Tanggal:31-05-2023

Jam:11.50WIT

a. Identitas Ibu Suami/Penanggungjawab

Nama : Ny. D Tn. S

Umur :24 Tahun 24 Tahun

Agama : Islam Islam

Suku/Bangsa : Jawa Jawa

Pendidikan : SMA SMA

Pekerjaan : IRT Kuli bangunan

Alamat : Jln. Mangga Jln. Mangga

No.Telepon :082248765288

b. Kunjungan saat ini

Kunjungan Pertama

☒

Kunjungan Ulang

☐

c. Keluhan utama

☒

Ibu mengatakan ingin menjarangkan kehamilannya.

d. Riwayat Perkawinan

Kawin 1 kali Kawin pertama umur 17 tahun.

Dengan suami sekarang 7 tahun.

e. Riwayat Menstruasi

Menarche : 14 tahun

Siklus : 28 hari

Banyaknya : 50 cc (2× ganti pembalut)

Dismenoroe : ya/tidak

HPMT : 20-07-2022

HPL : 27-04-2023

f. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Ha mil ke	Persalinan								Nifas	
	Tgl part us	Umur keham ilan	Jenis part us	Peno long	Komplikasi		Jenis kela min	BB/P B lahir	Lak tasi	Kom plika si
					Ibu	Bayi				
1	02- 10- 2016	39 mingg u	Spon tan	Bida n	Tida k ada	Tida k ada	Pere mpua n	2,800 gram/ 50cm	2 tahu n	Tidak ada
2	Hami l ini	-	-	-	-	-	-	-	-	-

g. Riwayat Kontrasepsi yang digunakan

N o	Jenis kontrase psi	Mulai memakai				Berhenti / Ganti Cara			
		Tangg al	Ole h	Tempa t	Keluh an	Tang gal	Oleh	Temp at	Keluh an
1.	KB 3 bulan	14-11- 2016	Bida n	Pskesm as	Tidak ada	Ibu lupa	-	-	-

h. Riwayat Kesehatan

1) Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita

a) TBC :Tidak pernah

b) Hepatitis :Tidak pernah

c) Sifilis :Tidak pernah

d) HIV/AIDS: Tidak pernah

2) Penyakit yang pernah diderita keluarga / penyakit keturunan

- a) Asma : Tidak ada
- b) Jantung : Tidak ada
- c) Hipertensi : Tidak ada
- d) Diabetes Mellitus : Tidak ada
- e) Malaria : Tidak ada

i. Riwayat penyakit ginekologi.

- a) Kanker serviks :Tidak ada
- b) Kanker ovarium :Tidak ada
- c) IMS :Tidak ada
- d) Tumor jinak (miom): Tidak ada

j. Kebiasaan-kebiasaan

- Merokok :(Tidak Pernah)
- Minum jamu-jamuan :(Tidak Pernah)
- Minum-minuman keras :(Tidak Pernah)
- Makanan/minuman pantang :(Tidak ada)

k. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

Pola	Sebelum KB	Setelah KB
1. Nutrisi		
a) Makan		
Frekuensi	3x / hari	3x / hari
Porsi	Sedang	Sedang
Jenis	Nasi, sayur, lauk-pauk.	Nasi, sayur, lauk-pauk, buah.
b) Minum		
Jumlah	7-8 gelas / hari	8-9 gelas / hari
Jenis	Air putih	Air putih
c) Keluhan	Tidak ada	Tidak ada

2. Eliminasi a) BAK Frekuensi Warna Bau b) BAB Frekuensi Konsistensi Warna Bau c) Keluhan	7-8x / hari Kuning jernih Pesing 1x / hari Padat Kuning kecoklatan Khas feses Tidak ada	7-8x / hari Kuning jernih Pesing 1x / hari Padat Kuning Kecoklatan Khas feses Tidak ada
3. Istirahat a) Tidur siang b) Tidur malam c) Keluhan	2 jam ±8 jam Tidak ada	3 jam ±8 jam Tidak ada
4. Aktivitas a) Kegiatan sehari-hari b) Keluhan	Masak, mencuci pakaian, bersihkan rumah, urus anak dan suami Tidak ada	Masak, mencuci pakaian, bersihkan rumah, urus anak dan suami Tidak ada
5. Personal Hygiene a) Mandi b) Mencuci rambut c) Menggosok gigi d) Ganti pakaian dalam e) Keluhan	2x / hari 1x / 2 hari 2x / hari 2x / hari Tidak ada	2x / hari 1x / 2 hari 2x / hari 2x / hari Tidak ada
6. Seksualitas a) Frekuensi b) Keluhan	Tidak pernah Tidak ada	3x seminggu Tidak ada

1. Keadaan Psiko Sosial Spiritual

a. Pengetahuan Ibu tentang alat kontrasepsi

Ibu mengatakan bahwa ibu telah mengetahui tentang alat kontrasepsi.

b. Pengetahuan ibu tentang alat kontrasepsi yang dipakai sekarang

Ibu mengatakan bahwa ibu telah mengetahui tentang Kb suntik 3 bulan yang akan digunakan, seperti efek samping dari KB 3 bulan.

b. Pengkajian Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan umum :Baik Kesadaran:Compos Mentis

b) Tanda vital

Tekanan darah : 113/72 mmHg

Nadi :83 kali per menit

Pernafasan :20 kali per menit

Suhu :36,7°C

c) Antropometri

TB :147 cm

BB : Sebelum memakai KB 52 kg, BB sekarang 53 kg

IMT : $BB \text{ (kg)} : TB^2 \text{ (cm)}$

$$52 : 147^2$$

$$52 : 1,47$$

$$= 24,1$$

2) Pemeriksaan Fisik

a) Kepala dan leher

Muka :Simetris, tidak ada edema, tidak ada cloasma gravidarum.

Mata :Konjungtiva berwarna merah muda, sclera putih.

Telinga :Bersih, tidak ada pengeluaran serumen yang abnormal

Mulut :Tidak pucat, tidak ada pembengkakan Gusi

Leher :Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, kelenjar limfe, dan vena jugularis.

b) Payudara

Puting susu :Menonjol

Masa /tumor : Tidak ada

c) Abdomen

Bentuk :Simetris, mendatar, sedikit buncit.

Bekas luka :Tidak ada

d) Ekstremitas : Lengkap, tidak ada luka.

Edema : Tidak ada

Varices : Tidak ada

Reflek patela : + / +

e) Genetalia luar :Tidak dikaji

Varices :Tidak dikaji

Bekas luka :Tidak dikaji

Kelenjar bartholini :Tidak dikaji

Pengeluaran :Tidak dikaji

Pemeriksaan dalam gynekologis (Tidak dilakukan)

f) Anus :Tidak dikaji

3) Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan.

c. Analisa

P₁Ah₁Akseptor Kb Suntik 3 bulan.

d. Penatalaksanaan

Tanggal :31-05-2023

Jam:11.50WIT

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik

Hasil : Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaannya.

2. Mengucapkan terima kasih kepada ibu karena telah menjadi responden dan atas kerjasamanya selama ini

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

3. Menjelaskan kepada ibu konsep KB suntik 3 bulan, KB suntik 3 bulan adalah jenis KB yang mengandung Depo Medroxyprogesteron Acetate (DMPA) yaitu hormone progesteron, diberikan injeksi secara Intramuskular sekali dalam 3 bulan. Adapun efek samping dari KB suntik 3 bulan yaitu pusing, tidak haid dan penambahan BB, untuk mekanisme kerja KB 3 bulan yaitu mencegah ovulasi dengan kerjanya yang menyerupai kerja hormone tubuh, mengentalkan lendir rahim sehingga sperma sulit untuk menembus rahim, mencegah sel telur menempel didinding rahim sehingga tidak terjadi kehamilan.

Hasil:Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

4. Siapkan alat dan obat KB suntik3 bulan, seperti:

- a. Handscoon
- b. Dispo 3 cc
- c. Obat KB 3 bulan 150 mg
- d. Kapas alkohol

Hasil: alat dan bahan sudah disiapkan

5. Memberikan KB suntik 3 bulan pada bokong sebelah kanan ibu, melalui injeksi Intramuskular (kedalam otot) biasanya disuntikan pada otot gluteus maximus (otot bokong).

Hasil:Ibu sudah diberikan suntikan 3 bulan

6. Memberitahukan ibu jadwal kunjungan ulang tanggal 25-08-2023

Hasil:Ibu sudah mengetahui jadwal kunjungan ulang

B. PEMBAHASAN

Pada pembahasan studi kasus ini penulis akan memaparkan kesenjangan ataupun keselarasan antara teori dengan praktik Asuhan Kebidanan Komprehensif yang diterapkan pada klien Ny. D G2P1Ab0Ah1 sejak kontak pertama pada tanggal 27 Februari 2023 yaitu dimulai pada masa kehamilan 32 minggu, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, neonatus dan pelayanan kontrasepsi dengan pembahasan sebagai berikut:

A. KEHAMILAN

Melakukan asuhan kebidanan komprehensif kepada Ny. D, G2P1Ab0Ah1 saat usia kehamilan 32 minggu yang bertempat tinggal di Jl. Mangga. Selama kehamilannya, Ny.D telah melakukan ANC di tenaga kesehatan sebanyak 6 kali yang dilakukan di Ruang KIA/KB Pustu Malawili (2 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua, dan 3 kali pada trimester ketiga).

Hal ini sesuai dengan teori kunjungan kehamilan yang dikemukakan oleh Manuaba (2010), yaitu minimal 4 kali, 1 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua dan 2 kali pada trimester ketiga.

1. ANC Kunjungan Pertama

Pada kunjungan I didapatkan hasil pengkajian yang dilakukan pada Ny. D pada tanggal 27 Februari 2023, didapatkan bahwa Ny. D berusia 24 tahun hamil anak ke 2 tidak pernah keguguran. HPHT 20 Juli 2022 dan taksiran persalinan tanggal 27 April 2023. Anak pertama lahir pada tahun 2016 dipustu malawili, Ibu di tolong oleh bidan dengan berat lahir 2800 gram. Usia anak pertama sekarang adalah 6 tahun. Hasil pemeriksaan TTV dalam batas

normal, hasil pemeriksaan fisik juga dalam batas normal, Hasil pengukuran antropometri didapatkan TB ibu adalah 147 cm, LILA 25 cm, BB sebelum hamil 48 kg dan BB sekarang adalah 54 kg, Lingkar Perut 87 cm dan IMT ibu adalah 22,2 dalam batas normal.

Hasil pemeriksaan Leopold didapatkan TFU adalah 23 cm. Sehingga dapat dihitung TBJ adalah $(23-12) \times 155 = 1.705 \text{ gram}$. Auskultasi DJJ 136x/m, pergerakan janin normal dan kepala belum masuk PAP.

Berdasarkan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, maka diagnose yang didapatkan adalah Ny. D usia 24 tahun G2P1Ab0Ah1 usia kehamilan 32 minggu dengan kehamilan normal, janin tunggal hidup. Tidak didapatkan masalah karena masih dalam batas normal.

Penulis juga memberitahukan ibu tentang tanda bahaya pada kehamilan trimester 3 seperti perdarahan, demam tinggi, pergerakan janin kurang, nyeri kepala hebat dan lain sebagainya. Membuat janji dengan ibu untuk melakukan kunjungan ulang tanggal 06 April 2023 atau bila ibu mengalami keluhan.

2. ANC Kunjungan Kedua

Kunjungan kedua dilaksanakan pada tanggal 06 April 2023. Ibu mengeluh akhir-akhir ini ibu sudah merasa mules pada perutnya tetapi sakitnya masih sangat jarang yaitu satu hari hanya sekali merasa mules pada perutnya. Hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal. BB ibu naik 2 kilo yaitu 56kg, Lingkar perut ibu 91cm dan TFU 30 cm. Sehingga TBJ adalah $\text{TFU} = 30 \text{ cm} - 11 \times 155 = 2.945 \text{ gram}$. Auskultasi DJJ 132x/menit dan kepala sudah masuk PAP.

Penulis juga menjelaskan kepada ibu bahwa rasa mules yang dialami ibu merupakan hal yang normal pada ibu hamil khususnya diusia kehamilan trimester 3 akhir sebagai tanda bahwa persalinan semakin dekat.

B. PERSALINAN

Saat memasuki proses persalinan, usia kehamilan Ny. D yaitu 38 minggu. Menurut teori, persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37-42 minggu) tanpa disertai adanya penyulit dan komplikasi pada ibu serta janin (Machmudah, 2010).

1. Kala I

Tanggal 16 April 2023 pukul 04.00 WIT, Ny. D datang ke pustu malawili dengan keluhan merasakan adanya kontraksi pada perutnya yang menjalar sampai ke belakang dan sakitnya semakin bertambah disertai keluarnya lender darah dari jalan lahir. Hasil pemeriksaan pada pukul 04.00 WIT, didapatkan vulva tidak ada kelainan, portio lunak, pembukaan 7cm, ketuban utuh, tidak teraba tali pusat, presentasi kepala denominator UUK, penurunan kepala hodge III. DJJ (+) 128x/menit dengan HIS : frekuensi 4x dalam 10 menit, durasi 40 detik.

Hal ini berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Wiknjosastro (2013) bahwa Kala I inpartu ditandai dengan his yang teratur, keluarnya lendir darah, karena serviks mulai membuka (dilatasi) dan mendatar (effacement) kala I dimulai dari pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10cm) lamanya kala I untuk primigravida berlangsung ± 12

jam, sedangkan pada multigravida sekitar $\pm$ 8 jam. Sesuai dengan APN (JNPK-KR, 2008) langkah awal pertolongan persalinan adalah menyiapkan alat dan bahan dalam pertolongan persalinan. Menurut penulis pada proses persalinan kala I Ny. D tidak ditemukannya kesenjangan antara teori dengan kenyataan. Kala I Ny. D sesuai dengan teori.

2. Kala II

Ny.D memasuki kala II. Pukul 05.30 WIT. Ny. D mengatakan ada rasa ingin meneran, ada rasa ingin BAB dan kontraksi semakin sering. Dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil vulva tidak ada kelainan, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, ketuban pecah spontan berwarna jernih, tidak teraba tali pusat, presentasi kepala denominator UUK, penurunan kepala hodge IV. DJJ (+) 136 x/menit dengan HIS : frekuensi 5x dalam 10 menit, durasi 45 detik. Tampak adanya tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka, pengeluaran lendir darah semakin meningkat. Ny. D dimotivasi untuk mengejan apabila ada dorongan ingin meneran. Pukul 06.00 WIT bayi lahir spontan.

Kala II Ny. D berlangsung selama 30 menit.

Hal ini berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Widyastuti, (2014) pada kala II his semakin sering dan durasinya lebih lama. Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, perineum menonjol, vulva membuka, dan meningkatnya pengeluaran lendir

bercampur darah, Lamanya kala II untuk primigravida 2 jam dan multigravida 1 jam.

3. Kala III

Pada saat bayi lahir plasenta belum keluar, Bidan segera melakukan asuhan manajemen aktif kala III. Proses penatalaksanaan kala III Ny.D dimulai dari penyuntikan oksitosin 5 IU 1 menit setelah bayi lahir dengan terlebih dahulu memastikan tidak ada janin kedua. Setelah itu dilakukan pemotongan tali pusat lalu meletakkan klem 5-10 cm di depan vulva. Saat ada tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu adanya semburan darah tiba-tiba, tali pusat memanjang, perubahan bentuk dan tinggi fundus, Bidan melakukan manajemen aktif kala III yaitu menyuntikan oxytosin, melakukan PTT, plasenta lahir spontan lengkap pukul 06.10 WIT, kotiledon lengkap berjumlah 18, diameter plasenta 2 cm, berat plasenta 500 gram, panjang tali pusat ± 50 cm, kontraksi uterus keras, TFU 2 jari dibawah pusat. Lama kala III Ny. D berlangsung ± 10 menit kemudian melakukan masase uteri.

Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Widyastuti(2014) kala III adalah waktu dari keluarnya bayi hingga pelepasan atau pengeluaran uri (plasenta) yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Tanda-tanda lepasnya plasenta yaitu: Adanya perubahan bentuk dan tinggi fundus, Tali pusat memanjang, semburan darah mendadak dan singkat. Manajemen aktif kala III, yaitu: Pemberian

suntikan oksitosin, melakukan peregangan tali pusat terkendali, Massase fundus uteri.

4. Kala IV

Pukul 06.10 WIT plasenta telah lahir, pada perineum terdapat laserasi perineum derajat II yaitu yang perlu dilakukan tindakan penjahitan untuk menghentikan perdarahan yang terjadi akibat perlukaan. Bidan segera melakukan penjahitan (heacting) pada perineum agar tidak terjadi perdarahan dan infeksi. Bidan melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam.

Oleh karena itu, penulis melakukan observasi tersebut setiap 15 menit pada jam pertama setelah melahirkan dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah melahirkan. Hasil pemeriksaan TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, TTV dalam batas normal, laserasi derajat II telah dilakukan penjahitan pada perineum, perdarahan $\pm$ 150 cc.

Hal ini berdasarkan teori yang dikemukakan oleh widyastuti, (2014) kala IV adalah kala pengawasan 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.

Asuhan dan pemantauan kala IV : Lakukan rangsangan taktil (massase) uterus untuk merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat, Evaluasi tinggi fundus dengan meletakkan jari tangan secara melintang dengan pusat sebagai patokan, Perkiraan kehilangan darah secara

keseluruhan, Periksa kemungkinan perdarahan dari robekan (laserasi atau episiotomy) perineum, Evaluasi keadaan umum ibu, Dokumentasikan semua asuhan selama persalinan kala IV dibagian belakang partograf, segera setelah asuhan dan penilaian dilakukan.

C. NIFAS

Kunjungan pertama, 6 jam post partum (tanggal 16 April 2023 pukul 12.40 WIT) hasil pemeriksaan semuanya dalam batas normal. Ny. D belum mandi, ASI sudah keluar, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, lochea rubra, luka jahitan baik, tanda homman negative, perdarahan dalam batas normal, Ny. D mengganti pembalut setiap ibu sudah merasa tidak nyaman. Penulis memberikan KIE kepada Ny. D tentang kebutuhan dasar nifas, dan pemberian ASI Eksklusif tiap 2 jam sekali atau bayi menangis.

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 22 April 2023 pukul 12.00 WIT) hasil pemeriksaan semuanya dalam batas normal. Ny. D tidak memiliki keluhan apapun. Ny. D mandi 2x sehari, BAK 6-7x, BAB 1x,

pengeluaran ASI banyak, kontraksi uterus baik, TFU pertengahan pusat-symphisis, lochea sangiolenta, luka jahitan baik, tanda homman negative, perdarahan dalam batas normal, Ny. D mengganti pembalut setiap ibu sudah merasa tidak nyaman. Nutrisi Ny. D juga terpenuhi dengan baik. Penulis mengevaluasi tanda bahaya nifas pada Ny. D, memberikan KIE kepada Ny. D mengenai nutrisi dan personal hygiene.

Hal ini berdasarkan teori yang di kemukakan oleh Suherni, dkk (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 (tanggal 30 Apri 2023, pukul 14.00 WIT). Hasil pemeriksaan semuanya dalam batas normal, Ny. D tidak memiliki keluhan apapun. Pemeriksaan fisik tidak menunjukkan adanya tanda bahaya masa nifas, pengeluaran lokhea serosa berwarna kekuningan dan tidak berbau, jahitan perineum tampak baik dan sudah kering, tidak ada peradangan dan tidak ada nanah. Nutrisi Ny. D 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, dkk (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 26 Mei 2023, pukul 15.00 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, jahitan perineum sudah kering, tidak ada peradangan dan tidak ada nanah, nutrisi dan istirahat ibu terpenuhi dengan baik, ibu memberikan ASI 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, cara kerja, keuntungan dan efek samping dari masing-masing jenis KB. Ibu mengatakan akan memilih menggunakan metode KB suntik 3 bulan seperti dari awal yang telah ibu gunakan.

D. BBL

Pada kunjungan neonatus pertama, 6 jam setelah kelahiran penulis melakukan pemantauan, keadaan umum neonatus baik, nadi, pernafasan, serta suhu tubuh neonatus dalam batas normal, neonatus menangis kuat, tali pusat di umbilical cord klem, neonatus mengkonsumsi ASI dan

neonates belum BAB dan belum BAK. Penulis memberikan KIE pada ibu tanda bahaya BBL dan perawatan tali pusat.

Hal ini berdasarkan teori yang di kemukakan oleh Saifuddin,(2014) bahwa pada masa neonatal saluran pencernaan mengeluarkan tinja pertama biasanya dalam dua puluh empat jam pertama berupa mekonium (berwarna hitam kehijauan).

Pada kunjungan kedua, 6 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 pada tanggal 21 April 2023, eliminasi baik dan nutrisi terpenuhi. Berat badan neonatus mengalami kenaikan ± 100 gr dari 2900gr menjadi 3000 gr.

Pada kunjungan ketiga, 2 minggu setelah kelahiran, penulis melakukan pemeriksaan pada neonatus dan didapatkan hasil umum baik, nadi, pernafasan, serta suhu tubuh dalam batas normal, eliminasi baik dan nutrisi terpenuhi. Berat badan neonatus mengalami kenaikan ± 200 gr dari 3100 gr menjadi 3200 gr.

E. KB

Pada tanggal 31 mei 2023, ibu telah memilih keputusan untuk akseptor suntik KB 3 bulan, dan dilakukan di pustu malawili. Ibu mantap dengan KB Suntik 3 bulan karena ibu sedang menyusui dan KB tersebut tidak mempengaruhi ASI.

Penulis memberikan KIE mengenai keuntungan dan kerugian suntik kb 3 bulan, kemudian menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang kb suntik 3 bulan pada tanggal 25 Agustus 2023.

Hal ini menurut teori Afandi (2013) bahwa suntik 3 bulan tidak mempengaruhi ASI.

BAB V

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Penulis melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. D selama hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus, hingga pelayanan kontrasepsi, dapat ditarik kesimpulan bahwa pentingnya asuhan yang diberikan bidan terhadap ibu pada masa kehamilan hingga pelayanan kontrasepsi setelah melahirkan sebagai deteksi dini adanya komplikasi yang mungkin terjadi dapat dihindari atau ditanggulangi.

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

1. Penulis dapat melakukan pengkajian data subjektif pada Ny. D mulai dari kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.
2. Penulis dapat melakukan pengkajian data objektif pada Ny. D mulai dari kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.
3. Penulis dapat menganalisa diagnose pada Ny. D mulai dari kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.
4. Penulis dapat melakukan penatalaksanaan asuhan pada Ny. D mulai dari kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

B. SARAN

Penulis ingin menyumbangkan saran di akhir penulisan laporan tugas akhir ini dalam mengupayakan peningkatan pelayanan kesehatan khususnya dalam asuhan kebidanan komprehensif, yaitu sebagai berikut :

1. Bagi Institusi

Diharapkan semakin memperbaharui skill yang akan diajarkan dan selalu mengikuti perkembangan ilmu kebidanan terkini, sehingga mampu meningkatkan profesionalitas kinerja mahasiswa kebidanan nantinya setelah terjun di masyarakat.

2. Bagi Pasien dan Masyarakat

- a. Diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan ibu tentang masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan KB sehingga dapat menjalaninya tanpa adanya komplikasi.
- b. Diharapkan dapat menjadi penambah wawasan bagi masyarakat tentang asuhan kebidanan yang harus didapatkan sesuai dengan standar dan pelayanan kesehatan yang dilakukan
- c. Ibu dianjurkan untuk tidak hamil lagi setelah berusia > 35 tahun dan jumlah anak > 3 agar tidak terjadi komplikasi-komplikasi yang tidak diinginkan.

3. Bagi Mahasiswa Kebidanan

Agar lebih rajin, aktif dan bisa mengatur waktu selama melakukan penelitian kasus / asuhan kebidanan komprehensif. Lebih teliti lagi dalam melakukan pengkajian, menentukan masalah dan pemberian asuhan yang tepat pada klien sehingga proses asuhan dapat berjalan baik sesuai dengan maksud dan tujuan yang akan dicapai.

DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, S.,dkk.2017. *Asuhan Ibu Dalam Masa Kehamilan*. Jakarta: Erlangga
- Ambarwati. W.2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yongyakarta: Nuha Medika
- Arum dan Sujiyatini. *Panduan Lengkap Pelayanan KB Terkini*. Yogyakarta
: Nuha Medika ; 2011.
- Fitriana Yuni & Widy Nurwiandani. 2018. *Asuhan Persalinan: Konsep Persalin
Secara Komprehensif dalam Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta. Pustaka
- Handayani,S.2017.*BukuAjarPelayananKesehatanKeluargaBerencanaYogyakart
a*: Pustaka Rihama
- Jannah, dan Sri Rahayu. 2017. *KesehatanReproduksi Dan Keluarga Berencana*.
Jakarta:EGC
- Kemenkes RI. (2020). *Buku KIA Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kementrian
kesehatan dan JICA (Japan Intrnational Cooperation Agency).
- Kemenkes RI. 2017.2018.2019. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta:Direktorat
Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat.
- Kusuna Wardani. 2019. *Jurnal Ajaran Asuhan Persalinan & Managemen Nyeri
Persalinan*
- Kemenkes (a).2020. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kemenkes RI 2020.
(SDGS). Jakarta: Kemenkes RI 201.
- Keputusan Mentri Kesehatan, No. 935 tahun 2007
- Manuaba, I.B.G, dkk.2010. *Ilmu Kebidanan, penyakit kandungan dan kb untuk
pendidikan bidan* (Edisi kedu). Jakarta: EGC

- Manuaba, I.B.G, dkk.2012. *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Marie. T. N. 2016. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi Dan Anak Balita*. Jakarta: Erlangga.
- Marmi. 2011.*Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Yongyakarta:Pustaka Pelajar
- Marmi.2018. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Yongyakarta:Pustaka
- Marmi.2012. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yongyakarta:Pustaka
- Mochtar,2011. Sinopsis Obstetri Fisiologi Patologi, Jilid 2. EGC.
Jakarta
- Meilani, Niken, dkk. *Pelayanan Keluarga Berencana (dilengkapi dengan penuntun belajar)*. Cetakan Pertama. Yogyakarta: Fitramaya. 2010.
- Nanny.2010.*Buku ajaran kebidanan*
- Prawirohardjo, S. 2009.2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirahrdjo.
- Prawirohardjo, S. 2013. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirahrdjo.
- Prawirohardjo, S. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirahrdjo.
- Profil.Dinkes Provinsi Papua Barat.2019.

- Rusmini, dkk. 2017. *Pelayanan KB dan Kesehatan Reproduksi Berbasis Evidence Based*. Jakarta: Trans Info Media.
- Syaputra, L.2014. kebidanan patologi. Binarupa aksara.
- Sari,E.P.Dan K.D. Rimandanu. 2014. Ilmu Kebidanan Persalinan (Intranatal Care). Jakarta Timur: CV Trans Info Media
- Sugeng Jitowiyono, Masniah Abdul Rouf. 2019. *Keluarga Berencana (KB) dalam perspektif Bidan* Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Saifuddin.2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiraharjo
- Sondakh J.J.S. 2017. *Asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir*. Jakarta: Erlangga
- Sofian, A. 2013. *Sinopsis Obstetri*. Jakarta: EGC.
- Susiana.2019. *Angka kematian ibu, faktor penyebab dan upaya penanganannya*. Jakarta: Bidang Kesejahteraan Sosial
- Sukarni K,Icesmi Dan ZH Margareth. 2013. *Kehamilan, Persalinan Dan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Mewdika
- Sulistyawati, A dan Nugraheny, E. 2010. *Asuhan kebidanan pada ibu bersalin*. Jakarta: Salemba Medika
- Sulistiyawati.2018. buku Ajar Asuhan Kebidanan. Jakarta:EGC
- Sunarsih. (2017). *Asuhan Kebidanan* . Jakarta: Salemba Medika
- Varney, Helen 2007. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: EGC
- Walyani, E.S. dan Th. E. 2015 *ketrampilan dasar kebidanan* Yogyakarta: PB
- Walyani,E.S. 2015.*Asuhan kebidanan masa nifas dan menyusui*. Yogyakarta:PN

Wahyuningsih.2019. *Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*

WHO,2022. *Angka Kematian Bayi (AKB).*

WHO, 2019. *World Helath Statistics: monitoring health for the SDGS,*
Sustanable Development Goals

LAMPIRAN

1. Surat Informed Consent Responden

LEMBAR PERSETUJUAN BIDAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Chairunnisa Tri. R. Pane
 NIM : 41540120005
 Semester : 6 (enam)
 Prodi : D-III Kebidanan
 Institusi : Poltekkes Kemenkes Sorong

Telah mendapat izin dan akan didampingi untuk melakukan pemeriksaan pasien mulai dari masa kehamilan sampai dengan Keluarga Berencana untuk memenuhi Laporan Tugas Akhir oleh :

Nama Bidan : Yuliana Rerate S.Tr.Keb
 NIP : 197607112019062002
 Alamat : Puskesmas Malawili, Aimas Kabupaten Sorong

Sorong, 27 Februari 2023

Bidan  (Yuliana Rerate, S.Tr.Keb) NIP. 19760711209062002	Mahasiswa  (Chairunnisa Tri. R. Pane) NIM.41540120005
---	--

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ny. D
 Umur : 24 Tahun
 Alamat : Jl. Mangga Aimas

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

Nama : Chairunisah Tri. R. Pane
 NIM : 41540120005
 Semester : VI (enam)
 Prodi : D-III Kebidanan
 Institusi : Poltekkes Kemenkes Sorong

Sorong, 10 Juni 2023

Pasien  (NY. D)	Mahasiswa  (Chairunisah Tri. R. Pane) 41540120005
---	--

2. Lembar Konsultasi Bimbingan LTA

LEMBAR KONSULTASI

Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. D
Diwilayah Puskesmas Malawili Kabupaten Sorong

Nama Mahasiswa : Chairunnisah Tri Rahmayanti Pane
NIM : 41540120005
Nama Pembimbing : Yustitio Nora Veronica, M.Keb., AIFO

No	HARI/ TANGGAL	MATERI	SARAN PEMBIMBING	TTD PEMBIMBING
1.	Selasa, 23 mei 2023	BAB IV Tinjauan Kasus	Sesuaikan pedoman	
2.	Kamis, 25 mei 2023	BAB IV Tinjauan Kasus	Perbaiki penulisan, lengkapi analisa dan penatalaksanaan	
3.	Selasa, 30 mei 2023	BAB IV Tinjauan Kasus	Lengkapi patograf	
4.	Rabu, 31 mei 2023	BAB IV Pembahasan	Ulas dengan teori dan perbaiki penulisan	
5.	Selasa, 06 juni 2023	BAB V Penutup	Sesuaikan pedoman	
6.	Senin, 12 juni 2023	ACC	ACC	
7.	Rabu, 13 juni 2023		Tambahkan Abstrak	
8.	Rabu, 13 juni 2023	ACC	ACC	

Pembimbing I
Yustitio Nora Veronica, M.Keb., AIFO
NIP. 919910223202101201

Mahasiswa
Chairunnisah Tri R. Pane
NIM. 41540120005

LEMBAR KONSULTASI

Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. D
Diwilayah Puskesmas Malawili Kabupaten Sorong

Nama Mahasiswa : Chairunnisah Tri Rahmayanti Pane
NIM : 41540120005
Nama Pembimbing : Fitra Duhita, M.Keb.

NO	HARI/ TANGGAL	MATERI	SARAN PEMBIMBING	TTD PEMBIMBING
1.	Kamis, 26- januari 2023	BAB I Pendahuluan BAB II Pembahasan BAB III Metode Penelitian	Dari BAB I sampai dengan BAB III sesuaikan dengan pedoman	
2.	Sabtu, 28 januari 2023	ACC	ACC	
3.	Kamis, 08 juni 2023	BAB IV Tinjauan Kasus	Tambahkan dan lengkapi penatalaksanaan	
4.	Jumat, 09 juni 2023	BAB IV Tinjauan Kasus	Tambahkan Analisa	
5.	Senin, 12 juni 2023	ACC	ACC	
6.	Rabu, 13 juni 2023	BAB IV Tinjauan Kasus	Di jabarkan atau dijelaskan bagian penatalaksanaan	
7.	Rabu, 13 juni 2023	ACC	ACC	

Pembimbing II
Fitra Duhita, M.Keb
NIP. 198817052020122003

Mahasiswa
Chairunnisah Tri R. Pane
NIM. 41540120005

3. Partograf

PARTOGRAF

No. Register: _____ Nama Ibu: M. D. Umur: 24 th G. 3 P. 1 A. 0
 No. Puskesmas: _____ Tanggal: 16-04-2023 Jam: 08.00 WIB Asam: 3.0
 Kebutuhan persalinan: _____ Berat janin: 3510.0 g

Dampak Jantung Janin (Amnion): _____

Air ketuban: _____

Perubahan status janin dan ibu: _____

Penyusutan: _____

Kontraksi: _____

Obstetri LUL: _____

Obstetri dan Cetus IV: _____

Tekanan darah: _____

Suhu: _____

Uterus: _____

Protein Aseton Volume: _____

WASAPAK **DETERMINASI** **Bayi lahir spontan**
BB: 3900 gram **PL: 48 cm**
LH: 32 cm **JK: 8 cm** **AB: 8 cm**
BB: 3200 gram **PL: 48 cm** **LH: 32 cm** **JK: 8 cm** **AB: 8 cm**

CATATAN PERSALINAN

Tanggal: 16-April-2023
 Nama: Sah K. S. R. K.
 Tempat Persalinan: _____
 Jenis persalinan: ☒ Normal ☐ Operasi
 Asas tempat persalinan: _____
 Catatan: ☒ I / II / III / IV
 Asas persalinan: _____
 Penyaliran pada saat persalinan: _____
 Hasilnya: _____

KALAH
 1. Pergerakan mawar dari waktu: 10
 2. Masalah lain, sebutkan: _____
 3. Penatalaksanaan masalah: Td
 4. Hasilnya: _____

KALAH
 1. Episiotomi: ☐ Ya, Indikasi ☐ Tidak
 2. Jumlah persalinan: _____
 3. Masalah lain, sebutkan: _____
 4. Penatalaksanaan masalah tersebut: _____
 5. Hasilnya: _____

BAYI BARU LAHIR
 1. Berat badan: 3900 gram
 2. Panjang: 48 cm
 3. Berat kepala: 350 gram
 4. Berat badan bayi baru lahir: 3900 gram
 5. Bayi lahir: Ya
 6. Bayi lahir: Ya
 7. Bayi lahir: Ya
 8. Bayi lahir: Ya
 9. Bayi lahir: Ya
 10. Bayi lahir: Ya
 11. Bayi lahir: Ya
 12. Bayi lahir: Ya
 13. Bayi lahir: Ya
 14. Bayi lahir: Ya
 15. Bayi lahir: Ya
 16. Bayi lahir: Ya
 17. Bayi lahir: Ya
 18. Bayi lahir: Ya
 19. Bayi lahir: Ya
 20. Bayi lahir: Ya
 21. Bayi lahir: Ya
 22. Bayi lahir: Ya
 23. Bayi lahir: Ya
 24. Bayi lahir: Ya
 25. Bayi lahir: Ya
 26. Bayi lahir: Ya
 27. Bayi lahir: Ya
 28. Bayi lahir: Ya
 29. Bayi lahir: Ya
 30. Bayi lahir: Ya
 31. Bayi lahir: Ya
 32. Bayi lahir: Ya
 33. Bayi lahir: Ya
 34. Bayi lahir: Ya
 35. Bayi lahir: Ya
 36. Bayi lahir: Ya
 37. Bayi lahir: Ya
 38. Bayi lahir: Ya
 39. Bayi lahir: Ya
 40. Bayi lahir: Ya

PEMANTAUAN PERSALINAN KALAH IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Pendarahan
1	06:25	10/30	80	2 jam keatas 1/2	keatas	keatas	Atkif
	06:40	10/30	85	2 jam keatas 1/2	keatas	keatas	Atkif
	06:55	10/30	85	2 jam keatas 1/2	keatas	keatas	Atkif
	07:10	10/30	86	2 jam keatas 1/2	keatas	keatas	Atkif
2	07:40	120/70	87	2 jam keatas 1/2	keatas	keatas	Atkif
	08:10	120/70	87	2 jam keatas 1/2	keatas	keatas	Atkif

Masalah kala IV: _____
 Penatalaksanaan masalah tersebut: _____
 Hasilnya: _____

LAMPIRAN

Kehamilan



Persalinan





Dokumentasi kunjungan





Keluarga Berencana (KB)

