

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF KEHAMILAN, PERSALINAN, BAYI  
BARU LAHIR, NIFAS DAN KELUARGA BERENCANA PADA NY. R**

**USIA 19 TAHUN G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> GESTASI 37 MINGGU 5 HARI DI  
PUSKESMAS SORONG BARAT KOTA SORONG**



**Di Susun Oleh:**

**BERLIAN M. MANGGALA**

**41540122005**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN  
POLTEKKES KEMENKES SORONG**

**2025**

## **STUDI KASUS**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF KEHAMILAN, PERSALINAN, BAYI  
BARU LAHIR, NIFAS DAN KELUARGA BERENCANA PADA NY. R  
USIA 19 TAHUN G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> GESTASI 37 MINGGU 5 HARI DI  
PUSKESMAS SORONG BARAT KOTA SORONG**

### **LAPORAN TUGAS AKHIR**

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



**Di Susun Oleh:**

**BERLIAN M. MANGGALA**

**41540122005**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN  
POLTEKKES KEMENKES SORONG**

**2025**

## HALAMAN PERSETUJUAN

HALAMAN PERSETUJUAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF KEHAMILAN, PERSALINAN, BAYI  
BARU LAHIR, NIFAS DAN KELUARGA BERENCANA PADA NY. R

USIA 19 TAHUN G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> GESTASI 37 MINGGU 5 HARI

DI PUSKESMAS SORONG BARAT

KOTA SORONG

Yang diajukan oleh:

**BERLIAN M. MANGGALA**

41540122005

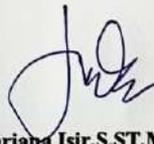
Telah dikonsultasikan dan disetujui

Hari : Selasa

Tanggal : 06 Mei 2025

Pembimbing I

Pembimbing II



**Mariana Isir, S.ST, M.Kes**  
NIP.196903171993012002



**Cory C. Situmorang, M.Keb**  
NIP.198701032009122005

## HALAMAN PENGESAHAN

**HALAMAN PENGESAHAN**  
**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF KEHAMILAN, PERSALINAN, BAYI**  
**BARU LAHIR, NIFAS DAN KELUARGA BERENCANA PADA NY. R**  
**USIA 19 TAHUN G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> GESTASI 37 MINGGU 5 HARI**  
**DI PUSKESMAS SORONG BARAT**  
**KOTA SORONG**

### LAPORAN TUGAS AKHIR

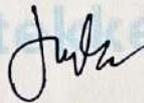
Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 14 Mei 2025 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I



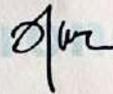
Adriana Egam, S.ST, M.Kes  
NIP. 196707241988012004

Penguji II



Mariana Isir, S.ST, M.Kes  
NIP. 196903171993012002

Penguji III



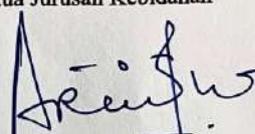
Cory C. Situmorang, M.Keb  
NIP. 198701032009122005

### Mengetahui

Direktur Poltekkes Kemenkes Sorong

Butet Agustarika, S.Kep, M.Kep  
NIP. 197208171999032010

Ketua Jurusan Kebidanan

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

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



### A. Identitas Penulis

1. Nama : Berlian Mutiara Manggala
2. Tempat, Tanggal Lahir : Malang, 20 Juni 2003
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Agama : Islam
5. Suku / Bangsa : Jawa / Indonesia
6. Alamat : Jl. Iribaram KM 10, Kota Sorong
7. Institusi : Program Studi Diploma III Kebidanan  
Poltekkes Kemenkes Sorong
8. Angkatan : 2022 (2022/2023)

### B. Riwayat Pendidikan :

1. TK Dharma Wanita Kabupaten Malang Tamat Tahun 2009
2. SD Inpres 109 Kota Sorong Tamat Tahun 2015
3. SMP Muhammadiyah Al-Amin Kota Sorong Tamat Tahun 2018
4. SMA N 2 Kota Sorong Tamat Tahun 2021
5. Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Sorong Prodi D-III Kebidanan Tahun 2022- sekarang

## KATA PENGANTAR

Puji syukur Peneliti panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas lindungan dan Rahmat-Nya sehingga pembuatan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Masa Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana pada Ny R Umur 19 Tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> Gestasi 37 Minggu 5 Hari Di Puskesmas Sorong Barat Kota Sorong”. Laporan Tugas Akhir ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan program studi pada jurusan D-III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Sorong. Peneliti menyadari bahwa laporan tugas akhir ini dapat terselesaikan berkat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, sehingga peneliti ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Butet Agustarika, S.Kep, M.Kep Selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong
2. Ibu Veronika Nauw, S.K.M selaku Kepala Puskesmas Sorong Barat Kota Sorong
3. Ibu Cory C. Situmorang, M.Keb Selaku Wakil Direktur II Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong Sekaligus sebagai Dosen Pembimbing 2 Peneliti
4. Ibu Ariani Pongoh, S.ST, M.Kes Selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong
5. Ibu Mariana Isir, S.ST, M.Kes Selaku Ketua Program Studi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong Sekaligus sebagai Dosen Pembimbing 1 Peneliti
6. Para Dosen dan Staf Pendidikan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong Prodi D III Kebidanan Sorong
7. Ny. R Selaku Pasien Yang Bersedia Menjadi Responden
8. Keluarga tercinta yang telah memberi dukungan dan semangat kepada peneliti dalam menyelesaikan tugas akhir ini

Akhir kata semoga Tuhan Yang Maha Esa membalas segala kebaikan pihak-pihak yang telah memberikan bantuan dalam penulisan laporan tugas akhir ini.

Sorong, 27 Februari 2025

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN PERSETUJUAN .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>ii</b>
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP .....</b>	<b>iii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>iv</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>viii</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>ix</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	4
C. Tujuan .....	5
D. Manfaat .....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>7</b>
<b>I. Konsep Dasar Kehamilan.....</b>	<b>7</b>
A. Definisi Kehamilan .....	7
B. Proses Kehamilan .....	8
C. Perubahan Fisiologis Dan Psikologi Kehamilan .....	9
D. Tanda Dan Gejala Kehamilan .....	13
E. Tanda Bahaya Kehamilan .....	15
F. Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil .....	18
G. Konsep Dasar Kunjungan Antenatal Care (ANC) .....	23
<b>II. Konsep Asuhan Persalinan.....</b>	<b>28</b>
A. Definisi Persalinan .....	28
B. Jenis-Jenis Persalinan .....	29
C. Tanda-Tanda Persalinan .....	29

D.	Fase-Fase Dalam Persalinan.....	30
E.	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan.....	32
F.	Penatalaksanaan 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal (APN)...	34
<b>III.</b>	<b>Konsep Dasar Nifas.....</b>	<b>41</b>
A.	Definisi Masa Nifas ( <i>Post Partum</i> ).....	41
B.	Tahapan Masa Nifas ( <i>Post Partum</i> ).....	42
C.	Proses Adaptasi Psikologis Masa Nifas ( <i>Post Partum</i> ).....	42
D.	Perubahan Fisiologi Nifas ( <i>Post Partum</i> ).....	43
E.	Kebutuhan <i>Post Partum</i> .....	46
F.	Tanda Dan Bahaya Masa Nifas.....	48
G.	Asuhan Masa Nifas.....	49
<b>IV.</b>	<b>Konsep Dasar Bayi Baru Lahir.....</b>	<b>51</b>
A.	Definisi Bayi Baru Lahir.....	51
B.	Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir.....	51
C.	Perubahan Fisiologi Pada Bayi Baru Lahir.....	52
D.	Perawatan Pada Bayi Baru lahir.....	56
E.	Profilaksi Perdarahan.....	60
F.	Adaptasi Bayi Baru Lahir.....	61
<b>V.</b>	<b>Konsep Keluarga Berencana.....</b>	<b>61</b>
A.	Definisi Keluarga Berencana.....	61
B.	Tujuan Program Keluarga Berencana.....	62
C.	Faktor Penggunaan Kontrasepsi.....	62
D.	Ruang Lingkup Program Keluarga Berencana.....	62
E.	Manfaat Kontrasepsi.....	63
F.	Macam-Macam Kontrasepsi.....	65
<b>BAB III</b>	<b>METODE PENELITIAN.....</b>	<b>72</b>
A.	Jenis Penelitian.....	72
B.	Waktu dan Tempat penelitian.....	72
C.	Defenisi opsional.....	73
D.	Populasi dan Subjek Penelitian.....	74
E.	Teknik pengumpulan data.....	75

F. Analisa Data .....	75
G. Etika Penelitian .....	75
<b>BAB IV STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>77</b>
<b>BAB V PENUTUP .....</b>	<b>144</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>146</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>151</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Perubahan Uterus Pada Masa Nifas .....	44
Tabel 2.2 Perubahan Lochea .....	45
Tabel 2.3 Kunjungan Nifas .....	49
Tabel 2.4 APGAR Score .....	55

Berlian Mutiara Manggala. 2025. **Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny R Umur 19 Tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> di Puskesmas Sorong Barat Kota Sorong Provinsi Papua Barat.** (Pembimbing I Mariana Isir, S.ST, M.Kes dan Pembimbing II Cory C. Situmorang, M.Keb).

### **ABSTRAK**

Berdasarkan data dari Profil Kesehatan Provinsi Papua Barat tahun 2018, AKI yang terjadi tergolong masih tinggi. Papua Barat merupakan penyumbang tingginya AKI dalam dua tahun terakhir yaitu 2017 dan 2018, terdapat 204 dan 108 kematian dalam kurun waktu satu tahun, 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% (Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat, 2018).

Jenis penelitian ini bersifat deskriptif yang didokumentasikan dengan metode SOAP. Subjek penelitian Ny. R yang didampingi saat hamil trimester 3 dengan usia kehamilan 29 minggu, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana. Hasil kasus diambil di Puskesmas Sorong Barat Kota Sorong mulai dari tanggal 16 November 2024 hingga 27 Februari 2025..

Hasil penelitian diperoleh pada ibu G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>, umur 19 tahun, hamil 29 minggu, yaitu dengan memberikan asuhan kebidanan komprehensif mulai dari masa kehamilan hingga pemakaian kontrasepsi tidak ditemukan masalah / komplikasi.

**Kata Kunci : Pengkajian SOAP Kebidanan**

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir merupakan suatu keadaan yang fisiologi namun dalam prosesnya terdapat kemungkinan suatu keadaan yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian. Oleh karena itu, kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir ditangani oleh petugas kesehatan yang berwenang demi kesehatan dan keselamatan ibu dan bayi. Untuk menilai derajat kesehatan suatu bangsa World Health Organization (WHO) berbagai lembaga Internasional lainnya menetapkan beberapa alat ukur atau indikator, seperti morbiditas penyakit, mortalitas kelompok rawan seperti bayi, balita dan ibu nifas saat melahirkan. (WHO,2019)

Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB). Angka-angka ini pula yang menjadi bagian penting dalam membentuk indeks pembangunan manusia atau Human Development Index (HDI), yang menggambarkan tingkat kemajuan suatu bangsa. AKI merupakan tolak ukur untuk menilai keberhasilan upaya kesehatan ibu dan salah satu indikator untuk melihat tingkat kesejahteraan suatu negara dan status kesehatan masyarakat karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan (WHO,2020).

AKI di dunia dengan rasio sebesar 211 per 100.000 (80%) Kelahiran Hidup, penyebab yang terkait atau di perburuk oleh kehamilan dan persalinan, sedangkan AKB di dunia menurut data World Health Organization diperkirakan mencapai 17 per 1000 (47%) Kelahiran Hidup. (WHO, 2021). AKI di Indonesia pada tahun 2020 menunjukkan 305 per 100.000 kelahiran hidup. Secara umum mengalami penurunan dari 390 per 100.000 kelahiran hidup selama periode 1991-2015, namun data ini masih jauh dari target Sustainable Development Goal's (SDG's) tahun 2030 yaitu dengan menurunkan AKI sebanyak 70 per 100 (Kemenkes RI 2019).

Jumlah kematian ibu pada tahun 2018-2019 terdapat penurunan dari 4.226 menjadi 4.221 kematian ibu di Indonesia, berdasarkan laporan pada tahun 2019 penyebab kematian ibu terbanyak adalah perdarahan (1.280 kasus), hipertensi dalam kehamilan (1.066 kasus), dan infeksi (20 kasus) (Kemenkes RI 2019). Pada tahun 2019 terdapat 88,75% ibu hamil yang menjalani persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan dan masih sekitar 2,2% persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan namun tidak dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan (Kemenkes RI 2019).

Penyebab langsung kematian ibu di Indonesia 80% karena komplikasi obstetri dan 20% oleh sebab lainnya. Sedangkan penyebab tidak langsung adalah 3 Terlambat dan 4 Terlalu. Tiga faktor terlambat yang dimaksud adalah terlambat dalam mengambil keputusan, terlambat sampai ke tempat rujukan, dan terlambat dalam mendapat pelayanan di fasilitas kesehatan. Adapun 4 terlalu adalah terlalu muda saat melahirkan, terlalu tua melahirkan, terlalu banyak anak, dan terlalu dekat jarak melahirkan. Untuk mengatasi hal itu diperlukan upaya pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan dan keterlibatan masyarakat termasuk organisasi profesi dalam menurunkan AKI di Indonesia (Kemenkes RI, 2019).

AKI di Provinsi Papua Barat sebesar 343 yang artinya terdapat 343 kematian perempuan pada saat hamil, saat melahirkan atau masa nifas per 100.000 kelahiran hidup. Menurut data Dinkes Papua Barat, angka kematian Ibu per Oktober 2020 mencapai jumlah 43 kasus. Angka itu tidak jauh berbeda dengan angka kematian sepanjang kurun waktu tahun 2019 yang mencapai 57 kasus, dan yang paling tertinggi berada di Kabupaten Sorong, dilanjutkan Kaimana, Manokwari dan Fakfak. Sementara kasus kematian bayi yang meninggal di bawah umur 28 hari (Neonatal) per Oktober 2020, sebanyak 114 kasus tidak jauh berbeda dengan kasus kematian ibu tahun 2019 yang mencapai 157 kasus dan

paling tinggi berada di Kabupaten Sorong, dilanjutkan, Kaimana dan Kabupaten Manokwari.

Setelah masa persalinan seorang ibu akan mengalami masa nifas. Masa nifas tidak kalah penting dengan masa ketika hamil, karena pada masa ini organ reproduksi mengalami proses pemulihan setelah terjadinya proses kehamilan dan persalinan. Berdasarkan data 2019 cakupan kunjungan nifas lengkap (KF 4) tertinggi adalah Provinsi DKI Jakarta yang diikuti oleh Jawa Barat dan Kalimantan Utara. Sedangkan provinsi dengan cakupan kunjungan nifas terendah yaitu Jawa Tengah, Papua, dan Papua Barat.

Dari 34 provinsi yang melaporkan data kunjungan nifas, mencapai 62% provinsi di Indonesia telah mencapai KF3 80%. Kondisi pada tahun 2019 tersebut mengalami peningkatan dari tahun 2019 (60%) (Kemenkes RI 2020). Selain itu, asuhan kebidanan tidak hanya diberikan kepada ibu, tetapi juga sangat dibutuhkan untuk bayi baru lahir (BBL). Setiap bayi yang baru lahir sebaiknya mendapatkan pelayanan dan pemeriksaan kesehatan pada neonatus yang dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan, presentase KN pada tahun 2019 sebesar 87,1%, terdapat provinsi dengan cakupan terendah yaitu di Sulawesi Utara (8,53%), Papua (43,78%) dan Jawa Tengah (54,22%) (Kemenkes RI 2019).

AKB nasional (SDKI 2020) sebesar 32 per 1000 KH sedangkan untuk Provinsi Papua sebesar 54 per 1000, pada tahun 2020 AKB nasional turun menjadi 24 per 1000 KH (SUPAS 2020). Program KB merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibukhususnya ibu dengan kondisi 4T,terlalu muda melahirkan (dibawah usia 20 tahun), terlalu sering melahirkan, terlalu dekat jarak melahirkan, dan terlalu tua melahirkan (diatas usia 35 tahun).

KB merupakan salah satu yang paling efektif untuk meningkatkan ketahanan keluarga, kesehatan, dan keselamatan ibu, anak, serta perempuan. Pelayanan KB menyediakan informasi, pendidikan, dan cara

- cara bagi laki-laki dan perempuan untuk dapat merencanakan kapan akan mempunyai anak, berapa jumlah anak, berapa tahun jarak usia antara anak, serta kapan akan berhenti mempunyai anak (Kemenkes 2014 dalam Ratna Imas Indriyani, 2019).

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh mulai dari hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus sampai pada keluarga berencana (KB). Asuhan kebidanan ini diberikan sebagai bentuk penerapan fungsi, kegiatan, dan tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien dari merupakan salah satu upaya untuk menurunkan AKI dan AKB. Karena semua perempuan berisiko terjadinya komplikasi selama masa prenatal, natal dan post natal. Permasalahan yang sering timbul dengan adanya pengalaman negatif pada perempuan karena kurangnya kualitas interaksi antara bidan dengan perempuan.

Pelayanan kebidanan secara komprehensif berkontribusi pada peningkatan kualitas dan keselamatan pada saat partus. Perempuan yang mendapatkan pelayanan tersebut lebih cenderung menerima pelayanan yang efektif, pengalaman yang lebih efisien, hasil klinis yang lebih bermutu dan beberapa bukti dapat meningkatkan akses pelayanan yang sulit dicapai serta koordinasi yang lebih bermanfaat (Dewi,2019).

Berdasarkan hal tersebut maka Peneliti sebagai mahasiswa DIII Kebidanan diwajibkan menerapkan “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Kehamilan Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir Dan KB Ny R, Di Puskesmas Sorong Barat Kota Sorong.

## **B. Rumusan masalah**

Bagaimana mahasiswa mampu melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana?

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan umum**

Mampu memberikan Asuhan Kebidanan Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan Akseptor KB pada Ny. R Di Puskesmas Sorong Barat sesuai dengan standar, kompetensi, kewenangan, dan didokumentasikan menggunakan metode pendokumentasian SOAP.

### **2. Tujuan khusus**

- 1) Melakukan pengkajian data subjektif dalam asuhan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana pada Ny. R di Puskesmas Sorong Barat
- 2) Melakukan pengkajian data objektif dalam asuhan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana pada Ny. R di Puskesmas Sorong Barat
- 3) Melakukan analisa data dalam asuhan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana pada Ny. R di Puskesmas Sorong Barat
- 4) Melakukan penatalaksanaan dalam asuhan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana pada Ny. R di Puskesmas Sorong Barat

## **D. Manfaat**

### **1. Manfaat Teoritis**

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

### **2. Manfaat Praktis**

#### **a) Bagi penulis**

Kegiatan studi kasus ini bermanfaat untuk menambah dan meningkatkan kemampuan/kompetensi penulis dalam hal memberikan pelayanan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB.

**b) Bagi institusi pendidikan**

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

**c) Bagi lahan praktik**

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

**d) Bagi klien**

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

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **I. Konsep Kehamilan**

##### **A. Pengertian Kehamilan**

Kehamilan merupakan penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional. Maka, dapat disimpulkan bahwa kehamilan merupakan bertemunya sel telur dan sperma di dalam atau diluar Rahim dan berakhir dengan keluarnya bayi dan plasenta melalui jalan lahir (Yulaikhah, 2019).

Kehamilan merupakan pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterine dimulai dari konsepsi dan berakhir pada persalinan. Lama kehamilan dari ovulasi sampai dengan partus yaitu 280 hari (40 minggu) dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu). Kehamilan 40 minggu disebut kehamilan matur (cukup bulan), dan jika kehamilan lebih dari 43 minggu disebut kehamilan postmatur (cukup bulan). Sedangkan kehamilan premature yaitu antara 28-36 minggu. (Khoiroh, dkk. 2019).

Kehamilan merupakan proses suatu kehidupan seorang wanita, banyak terjadi perubahan besar wanita itu sendiri, baik dari aspek fisik, mental dan sosialnya. Adanya faktor-faktor yang mempengaruhi kehamilan yaitu : faktor fisik, faktor psikologi dan faktor lingkungan, sosial, budaya, serta ekonomi. Setiap faktor saling mempengaruhi, karena saling terkait satu sama lain dan dapat merupakan suatu sebab dan akibat. (Gultom, 2020).

Menurut Ambar, dkk 2021 kehamilan biasanya berlangsung 40 minggu atau 280 hari, dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan yang melewati 294 hari atau 42 minggu adalah kehamilan postdate, diagnosa usia kehamilan lebih dari 42 minggu di dapatkan dari perhitungan seperti rumus neagleatau dengan tinggi fundus uteri.

## **B. Proses Kehamilan**

Proses kehamilan merupakan mata rantai berkesinambungan yang terdiri dari :

### **a. Ovum**

Meiosis pada wanita menghasilkan sebuah telur atau ovum. Proses ini terjadi di dalam ovarium, khususnya pada folikel ovarium. Ovum dianggap subur selama 24 jam setelah ovulasi.

### **b. Sperma**

Ejakulasi pada hubungan seksual dalam kondisi normal mengakibatkan pengeluaran satu sendok teh semen, yang mengandung 200-500 juta sperma, ke dalam vagina. Saat sperma berjalan ke tubau terina, enzim-enzim yang dihasilkan disana akan membantu kapasitas sperma. Enzim-enzim ini dibutuhkan agar sperma dapat menembus lapisan pelindung ovum sebelum fertilisasi.

### **c. Fertilisasi**

Fertilisasi berlangsung di ampula (seperti bagian luar) tuba uterina. Apabila sebuah sperma berhasil menembus membran yang mengelilingi ovum, baik sperma maupun ovum akan berada di dalam membran dan membran tidak lagi dapat ditembus oleh sperma lain. Dengan demikian, konsepsi berlangsung dan terbentuklah zigot.

### **d. Implantasi**

Zona peluzida berdegenerasi dan trofoblas melekatkan dirinya pada endometrium rahim, biasanya pada daerah fundus anterior atau posterior. Antara 7 sampai 10 hari setelah konsepsi, trofoblas mensekresi enzim yang membantunya membenamkan diri ke dalam endometrium sampai seluruh bagian blastosis tertutup (Armini et al., 2016).

## **C. Perubahan Fisiologis Dan Psikologis Kehamilan**

### **a. Perubahan Fisiologis**

Kehamilan Dengan terjadinya kehamilan maka seluruh sistem genitalia wanita mengalami perubahan yang mendasar sehingga dapat menunjang perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim. Plasenta dalam perkembangannya mengeluarkan hormon somatomotropin, estrogen, dan progesteron yang menyebabkan perubahan pada bagian-bagian tubuh dibawah ini :

#### **1) Sistem reproduksi**

##### **a) Uterus**

Menurut Prawiroharjo (2014), Pembesaran uterus merupakan perubahan anatomi yang paling nyata pada ibu hamil. Peningkatan konsentrasi hormone estrogen dan progesteron pada awal kehamilan akan menyebabkan hipertrofi miometrium. Hipertrofi tersebut dibarengi dengan peningkatan yang nyata dari jaringan elastin dan akumulasi dari jaringan fibrosa sehingga struktur dinding uterus menjadi lebih kuat terhadap regangan dan distensi. Hipertrofi miometrium juga disertai dengan peningkatan vaskularisasi dan pembuluh limfatik. Uterus bertambah besar, dari yang beratnya 30 gr. Menjadi 1000 gr saat akhir kehamilan (40 minggu). Pembesaran ini di sebabkan oleh peningkatan vaskularisasi dan dilatasi pembuluh darah, hipertofi dari otot-otot rahim, dan perkembangan desidua dan pertumbuhan janin. Pada Trimester III (> 28 minggu) dinding uterus mulai menipis dan lebih lembut. Pergerakan janin dapat diobservasi dan badannya dapat diraba untuk mengetahui posisi dan ukurannya, korpus berkembang menjadi segmen bawah rahim. Pada minggu ke-36 kehamilan terjadi penurunan janin ke bagian bawah rahim, hal ini disebabkan melunaknya jaringanjaringan dasar panggul bersamaan dengan gerakan yang baik dari otot rahim dan kedudukan bagian bawah rahim.

b) Serviks

Perubahan yang penting pada serviks dalam kehamilan adalah menjadi lunak. Sebab pelunakan ini adalah pembuluh darah dalam serviks bertambah dan karena timbulnya oedema dari serviks dan hiperplasia serviks. Pada akhir kehamilan, serviks menjadi sangat lunak dan portio menjadi pendek (lebih dari setengahnya mendatar) dan dapat dimasuki dengan mudah oleh satu jari.

c) Vagina

Pada Trimester III, estrogen menyebabkan perubahan pada lapisan otot dan epitelium. Lapisan otot membesar, vagina lebih elastis yang memungkinkan turunnya bagian bawah janin (Indrayani, 2014).

d) Ovarium

Tidak terjadi pembentukan folikel baru dan hanya terlihat perkembangan dari korpus luteum (Hani, 2014).

e) Payudara

Konsentrasi tinggi estrogen dan progesteron yang dihasilkan oleh plasenta menimbulkan perubahan pada payudara (tegang dan membesar). Adanya chorionic somatotropin (Human Placental Lactogen/HPL) dengan muatan laktogenik akan merangsang pertumbuhan kelenjar susu di dalam payudara dan berbagai perubahan metabolik yang mengiringinya (Asrinah dkk, 2015).

2) Sistem pencernaan

a) Mulut dan Gusi

Peningkatan estrogen dan progesteron meningkatnya aliran darah ke rongga mulut, hipervaskularisasi pembuluh darah kapiler gusi sehingga terjadi oedema.

b) Lambung

Estrogen dan HCG meningkat, dengan efek samping mual dan muntah-muntah. Perubahan peristaltik dengan gejala sering kembung, konstipasi, lebih sering lapar/ perasaan ingin makan terus (mengidam), juga akibat peningkatan asam lambung.

c) Usus Halus dan Usus Besar

Tonus otot-otot saluran pencernaan melemah sehingga motilitas dan makanan akan lebih lama berada dalam saluran makanan. Reabsorpsi makanan baik, namun akan menimbulkan obstipasi.

3) Sistem perkemihan

Ureter membesar, tonus otot-otot saluran kemih menurun akibat pengaruh estrogen dan progesteron. Kencing lebih sering, laju filtrasi meningkat. Dinding saluran kemih bisa tertekan oleh perbesaran uterus, menyebabkan hidroureter dan mungkin hidronefrosis sementara. Kadar kreatinin, urea dan asam urat dalam darah mungkin menurun, namun ini dianggap normal.

4) Sistem kardiovaskuler

Meningkatnya beban kerja menyebabkan otot jantung mengalami hipertrofi, terutama ventrikel kiri sebagai pengatur pembesaran jantung. Kecepatan darah meningkat (jumlah darah yang dialirkan oleh jantung dalam setiap denyutnya) sebagai hasil dari peningkatan curah jantung. Ini meningkatkan volume darah dan oksigen ke seluruh organ dan jaringan ibu untuk pertumbuhan janin (Asrinah dkk, 2015).

5) Sistem Integumen

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh Melanophore Stimulating Hormon lobus hipofisis anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis. Hiperpigmentasi ini terjadi pada striae gravidarum livide, atau alba, aerola mammae, papilla mammae, linea nigra, chloasma gravidarum. Setelah persalinan hiperpigmentasi akan menghilang.

6) Sistem pernapasan

Pada kehamilan terjadi perubahan sistem respirasi untuk bisa memenuhi kebutuhan O<sub>2</sub>. Disamping itu terjadi desakan diafragma akibat dorongan rahim yang membesar pada usia kehamilan 32 minggu. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim

dan kebutuhan O<sub>2</sub> yang meningkat, ibu hamil akan bernafas lebih dalam sekitar 20 sampai 25% dari biasanya.

#### 7) Metabolisme

Metabolisme basal naik sebesar 15% sampai 20% dari semula, terutama pada trimester ketiga. Keseimbangan asam basa mengalami penurunan dari 155 mEq per liter menjadi 145mEq per liter disebabkan adanya hemodilusi darah dan kebutuhan mineral yang dibutuhkan janin. Kebutuhan protein perempuan hamil semakin tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, perkembangan organ kehamilan dan persiapan laktasi. Dalam makanan diperlukan protein tinggi sekitar 0,5 gr/kgBB atau sebutir telur ayam sehari. Kebutuhan kalori didapatkan dari karbohidrat, lemak, dan protein. Kebutuhan zat mineral untuk ibu hamil. Berat badan ibu hamil bertambah (Asrinah dkk, 2015).

#### b. Perubahan Psikologis

Selama Kehamilan Perubahan Psikologis pada trimester ke-3, yaitu :

- 1) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.
- 2) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi bayi tidak lahir tepat waktu.
- 3) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- 4) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
- 5) Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
- 6) Merasa kehilangan perhatian.
- 7) Perasaan mudah terluka (sensitif).
- 8) Libido menurun (Walyani, 2015).

### **D. Tanda Dan Gejala Kehamilan**

Tanda dan Gejala Kehamilan diklasifikasikan menjadi tiga bagian yaitu:

a. Tanda dan gejala kehamilan

- 1) Ibu merasakan gerakan kuat bayi di dalam perutnya. Sebagian besar ibu mulai merasakan tendangan bayi pada usia kehamilan lima bulan.
- 2) Bayi dapat dirasakan di dalam Rahim. Semenjak umur kehamilan 6 atau 7 bulan.
- 3) Denyut jantung bayi dapat terdengar. Saat usia kehamilan menginjak bulan ke-5 atau ke-6 denyut jantung bayi terkadang dapat didengar menggunakan instrument yang dibuat untuk mendengarkan, seperti stetoskop atau fetoskop.
- 4) Tes kehamilan medis menunjukkan bahwa ibu hamil. Tes ini dilakukan dengan perangkat tes kehamilan di rumah atau di laboratorium dengan urine atau darah ibu. (Sutanto & Fitriana, 2019).

b. Tanda dan gejala kehamilan tidak pasti

1. Ibu tidak menstruasi Hal ini seringkali menjadi pertama kehamilan. Jika ini terjadi, ada kemungkinan ibu hamil, tanda sebab berhentinya haid adalah pertanda dibuahnya sel telur oleh sperma. Kemungkinan penyebab tanda lain adalah gizi buruk, masalah emosi, atau menopause (berhenti haid).
2. Mual atau ingin muntah Banyak ibu hamil yang merasakan mual di pagi hari (morning sickness), namun ada beberapa ibu yang mual sepanjang hari. Kemungkinan penyebab lain dari mual adalah penyakit atau parasit.
3. Payudara menjadi peka Payudara lebih lunak, sensitive, gatal dan berdenyut seperti kesemutan dan jika disentuh terasa nyeri. Hal ini menunjukkan peningkatan produksi hormone estrogen dan progesterone.
4. Ada bercak darah dan kram perut Adanya bercak darah dan kram perut disebabkan oleh implantasi atau menempelnya

embrio ke dinding ovulasi atau lepasnya sel telur matang dari Rahim. Hal ini merupakan keadaan yang normal.

5. Ibu merasa letih dan mengantuk sepanjang hari Rasa letih dan mengantuk umum dirasakan pada 3 atau 4 bulan pertama kehamilan. Hal ini diakibatkan oleh perubahan hormone dan kerja ginjal, jantung serta paru-paru yang semakin keras untuk ibu dan janin. Kemungkinan penyebab lain tanda ini adalah anemia, gizi buruk, masalah emosi dan terlalu banyak bekerja.
6. Sakit kepala Sakit kepala terjadi karena lelah, mual, dan tegang serta depresi yang disebabkan oleh perubahan hormone tubuh saat hamil. Meningkatnya pasokan darah ke tubuh juga membuat ibu hamil pusing setiap ganti posisi.
7. Ibu sering berkemih Tanda ini terjadi pada 3 bulan pertama dan 1 hingga 2 bulan terakhir kehamilan. Kemungkinan penyebab lain tanda ini adalah stress, infeksi, diabetes, ataupun infeksi saluran kemih.
8. Sembelit dapat disebabkan oleh meningkatnya hormone progesterone. Selain mengendurkan otot Rahim, hormone itu juga mengendurkan otot dinding usus, sehingga memperlambat gerakan usus agar penyerapan nutrisi janin lebih sempurna
9. Sering meludah Sering meludah atau hipersalivasi disebabkan oleh perubahan kadar esterogen.
10. Temperature basal tubuh naik Temperature basal adalah suhu yang diambil dari mulut saat bangun pagi. Temperature ini sedikit meningkat setelah ovulasi dan akan turun ketika mengalami haid.
11. Ngidam Tidak suka atau tidak ingin makanan tertentu merupakan ciri khas ibu hamil. Penyebabnya adalah perubahan hormone.
12. Perut ibu membesar Setelah 3 atau 4 bulan kehamilan biasanya perut ibu tampak cukup besar sehingga terlihat dari luar.

Kemungkinan penyebab lain tanda ini adalah ibu mengalami kanker atau pertumbuhan lain di dalam tubuhnya (Sutanto & Fitriana, 2019).

c. Tanda dan gejala kehamilan palsu

Pseudocyesis (kehamilan palsu) merupakan keyakinan dimana seorang wanita merasakan dirinya sedang hamil namun sebenarnya ia tidak hamil. Wanita yang mengalami pseudocyesis akan merasakan sebagian besar atau bahkan semua tandatanda dan gejala kehamilan. Meskipun penyebab pastinya masih belum diketahui, dokter menduga bahwa faktor psikologislah yang mungkin menjadi penyebab tubuh untuk “berpikir bahwa ia hamil”.

Tanda-tanda kehamilan palsu :

1. Gangguan menstruasi
2. Perut bertumbuh
3. Payudara membesar dan mengencang, perubahan pada puting dan mungkin produksi ASI
4. Merasakan pergerakan janin
5. Mual dan muntah
6. Kenaikan berat badan (Sutanto & Fitriana, 2019)

**E. Tanda Bahaya Kehamilan**

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang dapat terjadi selama masa kehamilan, yang apabila tidak dilaporkan atau terdeteksi dini bisa menyebabkan kematian pada ibu dan janin. Tanda bahaya kehamilan harus segera ditangani dan dideteksi sejak dini karena setiap tanda bahaya kehamilan bisa mengakibatkan komplikasi pada masa kehamilan (Sumarni, Rahma, & Ikhsan, 2014). Tanda-tanda bahaya kehamilan adalah gejala yang menunjukkan bahwa ibu dan bayi dalam keadaan bahaya (Sutanto & Fitriana, 2019).

a. Preeklamsia

Preeklamsia merupakan tekanan darah tinggi disertai dengan proteinuria (protein dalam air kemih) atau edema (penimbunan cairan) yang terjadi pada kehamilan 20 minggu sampai akhir minggu pertama setelah persalinan. Klasifikasi preeklamsia ada dua yaitu :

1. Preeklamsia ringan Preeklamsia terjadi jika terdapat tanda-tanda berikut :

- a) Tekanan darah 140/90 mmHg atau lebih yang diukur pada posisi berbaring terlentang atau kenaikan diastolic 15 mmHg atau kenaikan sistolik 30 mmHg atau lebih.
- b) Edema umum, kaki, jari, tangan, dan muka atau kenaikan berat badan 1 kg atau lebih per minggu.
- c) Proteinuria memiliki berat 0,3 gram atau per liter, kualitatif 1+ atau 2 + pada urin kateter atau midstream.

2. Preeklamsia berat Preeklamsia berat ditandai sebagai berikut :

- a) Tekanan darah 160/110 mmHg atau lebih
- b) Proteinuria 5 gram atau lebih per liter
- c) Oliguria yaitu jumlah urine kurang dari 500 cc per 24 jam
- d) Adanya gangguan serebral, gangguan visus dan rasa nyeri pada epigastrium
- e) Terdapat edema paru dan sianosis. (Ratnawati, 2020)

b. Perdarahan pervaginam

Perdarahan pravaginam dalam kehamilan cukup normal. Pada masa awal kehamilan, ibu mungkin akan mengalami perdarahan atau spotting. Perdarahan tidak normal yang terjadi pada awal kehamilan (perdarahan merah, banyak atau perdarahan dengan nyeri), kemungkinan abortus, mola atau kehamilan ektopik. Ciri-ciri perdarahan tidak normal pada kehamilan lanjut (perdarahan merah, banyak, kadang –kadang, tidak selalu, disertai rasa nyeri) bisa berarti plasenta previa atau solusio plasenta.

- c. Sakit kepala yang hebat, menetap yang tidak hilang  
Sakit kepala hebat dan tidak hilang dengan istirahat adalah gejala pre eklamsia dan jika tidak diatasi dapat menyebabkan kejang bahkan stroke.
- d. Perubahan visual secara tiba –tiba (pandangan kabur)  
Pandangan menjadi kabur atau berbayang dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, sehingga terjadi odema pada otak dan meningkatkan resistensi otak yang dapat mempengaruhi sistem saraf pusat. Perubahan penglihatan atau pandangan kabur dapat menjadi tanda dari preeklamsia.
- e. Nyeri abdomen yang hebat  
Nyeri abdomen yang dirasakan oleh ibu hamil bila tidak ada hubungannya dengan persalinan adalah tidak normal. Nyeri yang dikatakan tidak normal apabila ibu merasakan nyeri yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat, hal ini kemungkinan karena appendisitis, kehamilan ektopik, abortus, penyakit radang panggul, gastritis.
- f. Bengkak pada wajah atau tangan  
Hampir setiap ibu hamil mengalami bengkak normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat atau meninggikan kaki. Hal tersebut menunjukkan tanda bahaya apabila muncul bengkak pada wajah dan tangan dan tidak hilang setelah beristirahat dan disertai keluhan fisik lain. Hal ini dapat merupakan tanda anemia, gagal jantung atau preeklamsia.
- g. Bayi bergerak kurang dari seperti biasanya  
Pada ibu yang sedang hamil ibu akan merasakan gerakan janin yang berada di kandungannya pada bulan ke 5 atau sebagian ibu akan merasakan gerakan janin lebih awal. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 x dalam periode 3 jam. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik. (Sutanto & Fitriana, 2019)

## **F. Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil**

Masa hamil adalah masa penting untuk pertumbuhan optimal janin dan persiapan persalinan. Oleh karena penambahan zat-zat gizi berguna untuk: kesehatan ibu hamil, pertumbuhan janin, saat persalinan, persiapan menyusui dan tumbuh kembang bayi. Pada dasarnya menu makanan ibu hamil, tidak banyak berbeda dari menu sebelum hamil. Selama hamil calon ibu memerlukan lebih banyak zat gizi daripada wanita yang tidak hamil, karena makanan ibu hamil dibutuhkan untuk dirinya dan janin yang dikandungnya, bila makanan ibu terbatas janin akan tetap menyerap persediaan makanan ibu sehingga ibu menjadi kurus, lemah, pucat, gigi rusak, rambut rontok, dan lain-lain (Lestari, 2015).

Asupan gizi sangat menentukan kesehatan ibu hamil dan janin yang dikandungnya. Kebutuhan gizi pada masa kehamilan akan meningkat sebesar 15% dibandingkan dengan kebutuhan wanita normal. Peningkatan gizi ini dibutuhkan untuk pertumbuhan rahim (uterus), payudara (mammarye), volume darah, plasenta, air ketuban dan pertumbuhan janin. Makanan yang dikonsumsi oleh ibu hamil akan digunakan untuk pertumbuhan janin sebesar 40% dan sisanya 60% digunakan untuk pertumbuhan ibunya (Sitanggang, 2015).

Secara normal, ibu hamil akan mengalami kenaikan berat badan sebesar 11-13 kg. Hal ini terjadi karena kebutuhan asupan makanan ibu hamil meningkat seiring dengan bertambahnya usia kehamilan. Asupan makanan yang dikonsumsi oleh ibu hamil berguna untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, mengganti sel-sel tubuh yang rusak atau mati, sumber tenaga, mengatur suhu tubuh dan cadangan makanan (Sitanggang, 2015).

Makanan dengan gizi seimbang adalah makanan yang cukup mengandung karbohidrat dan lemak sebagai sumber zat tenaga, protein sebagai sumber zat pembangun, serta vitamin dan mineral sebagai zat pengatur. Kebutuhan nutrisi akan meningkat selama hamil, namun

tidak semua kebutuhan nutrien meningkat secara proporsional (Lestari, 2016).

Untuk pertumbuhan janin yang memadai diperlukan zat-zat makanan yang adekuat, dimana peranan plasenta besar artinya dalam transfer zat-zat makanan tersebut. Pertumbuhan janin yang paling pesat terutama terjadi pada stadium akhir kehamilan. Misalnya pada akhir bulan ketiga kehamilan berat janin hanya sekitar 30 g dan kecepatan maksimum pertumbuhan janin terjadi pada minggu 32-38. Sehingga dibutuhkan lebih banyak zat-zat makanan pada stadium akhir kehamilan tersebut (Soetjiningsih, 2017).

a. Karbohidrat

Janin mempunyai sekitar 9 g karbohidrat pada minggu ke 33 kehamilan, dan pada waktu lahir meningkat menjadi 34 g. konsentrasi glikogen pada hati dan otot-otot skelet meningkat pada akhir kehamilan. Metabolisme karbohidrat ibu hamil sangat kompleks, karena terdapat kecenderungan peningkatan ekskresi dextrose dalam urine. Hal ini ditunjukkan oleh frekuensi glukosuria ibu hamil yang relatif tinggi dan adanya glukosuria pada kebanyakan wanita hamil setelah mendapat 100 gram dextrose per oral. Normalnya, pada wanita hamil tidak terdapat glukosa. Kebutuhan karbohidrat lebih kurang 65% dari total kalori sehingga perlu penambahan.

b. Protein

Transport protein melalui plasenta terutama asam amino, yang kemudian disintesis oleh fetus menjadi protein jaringan. Protein dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, uterus, payudara, hormon, penambahan cairan darah ibu, dan persiapan laktasi. Kebutuhan protein adalah 9 gram/hari. Sebanyak 1/3 dari protein hewani mempunyai nilai biologis tinggi. Kebutuhan protein untuk fetus adalah 925 gram selama 9 bulan. Efisiensi protein adalah 70%. Terdapat protein loss di urine +30%. WHO menganjurkan intake

protein untuk ibu hamil sekitar 1,01 g/kg. BB/hari dan kalori sekitar 46 kkal/kg.BB/hari untuk rata-rata wanita dengan berat badan 55 kg.

c. Zat Besi (Fe)

Selama hamil, terdapat lemak sebanyak 2-2,5 kg dan peningkatan terjadi mulai bulan ke-3 kehamilan. Penambahan lemak tidak diketahui, namun kemungkinan dibutuhkan untuk proses laktasi yang akan datang. Sebagian besar dari 500 g lemak tubuh janin ditimbun antara minggu 35-40 kehamilan. Pada stadium awal kehamilan tidak ada lemak yang ditimbun kecuali lipid esensial dan fosfolipid untuk pertumbuhan susunan saraf pusat (SSP) dan dinding sel saraf. Sampai pertengahan kehamilan hanya sekitar 0,5% lemak dalam tubuh janin, setelah itu jumlahnya meningkat, mencapai 7,8% pada minggu ke-34 dan 16% sebelum lahir. Pada bulan terakhir kehamilan sekitar 14 g lemak per hari ditimbun. Transport asam lemak melalui plasenta sekitar 40% dari lemak ibu, sisanya disintesa oleh janin. Baik lemak maupun protein meningkat dengan cepat pada tiga bulan terakhir kehamilan bersamaan dengan meningkatnya BB janin. Sebagian besar lemak ditimbun pada daerah subkutan, oleh karena itu pada bayi lahir 80% jaringan lemak tubuh terdapat pada jaringan subkutan.

d. Kalsium (Ca)

Kebutuhan kalsium pada ibu hamil mengalami peningkatan karena terjadinya peningkatan pergantian tulang (turn over), penurunan penyerapan kalsium, dan retensi kalsium karena adanya perubahan hormonal. Kalsium diperlukan untuk pertumbuhan tulang dan gigi, vitamin D membantu penyerapan kalsium, kebutuhan 30-40 g/hari untuk janin, wanita hamil perlu tambahan 600 mg/hari dan total kebutuhan ibu hamil selama kehamilan adalah 1200 mg/hari. Kalsium dapat diperoleh dengan mengonsumsi susu, keju, ikan teri, rebon kering, kacang kedelai kering atau basah, dan brokoli segar.

e. Asam Folat

Asam folat digunakan untuk pertumbuhan janin dan erythropoiesis ibu sehingga kebutuhan asam folat pada ibu hamil akan meningkat. Anemia akibat kekurangan asam folat disebut anemia megaloblastik yang akan menyebabkan kekurangan oksigen. Bila hal ini berlangsung lama akan berdampak pada kerusakan organ-organ tubuh. Rendahnya kadar asam folat pada wanita hamil menyebabkan kelahiran cacat, gangguan saraf, atau gangguan perkembangan kecerdasan (retardasi mental). Kebutuhan asam folat pada wanita hamil sebanyak 280 µg per hari selama kehamilan trimester I, 660 µg pada trimester II, dan 470 µg per hari pada trimester III bisa didapat dari sayuran hijau, hati, dan ayam.

f. Kolin

Kolin merupakan salah satu vitamin B kompleks yang dibutuhkan oleh ibu hamil, terutama pada minggu kedelapan belas kehamilan. Vitamin ini dapat meningkatkan kemampuan bayi untuk membentuk hubungan antar neuron yang sedang tumbuh pesat. Kolin bisa didapat dari kuning telur, daging tanpa lemak, ragi, kedelai, hati, otak, ginjal, dan jantung.

g. Vitamin E

Vitamin E berfungsi sebagai anti-oksidan yang dapat melindungi tubuh dari radikal bebas yang dapat menyebabkan kerusakan kromosom atau jaringan sel bayi, terutama paling rawan terjadi pada tahap-tahap awal kehamilan. Vitamin E dapat ditemukan pada gandum, sayuran hijau, biji-bijian, kedelai, minyak biji kapas, dan minyak jagung.

h. Vitamin A

Kebutuhan ibu hamil akan vitamin A harus dipenuhi yaitu sekitar 500 SI. Kekurangan vitamin A selama kehamilan dapat menyebabkan bayi prematur dan perlambatan pertumbuhan janin serta rendahnya berat badan bayi saat dilahirkan. Dampak negatif

kekurangan vitamin A dapat dicegah dengan mengonsumsi hati, susu, ikan laut, sayuran, dan buah berwarna hijau atau kuning.

i. Vitamin B1

Kekurangan vitamin B1 akan meningkatkan jumlah kasus kelahiran sebelum waktunya dan gangguan perkembangan janin. Vitamin B1 bisa dipenuhi kebutuhannya dengan mengonsumsi biji-bijian, kacang-kacangan, padi-padian, dan daging.

j. Iodine

Iodine adalah salah satu mineral yang dibutuhkan ibu hamil. Penambahan kebutuhan iodine pada masa kehamilan adalah 25 µg. Kekurangan iodine pada masa kehamilan akan mengakibatkan kretin (tubuh kerdil) yang ditunjukkan dengan adanya gangguan mental dan fisik menyerupai karakteristik anak yang mengalami down syndrome. Bahan makanan sumber iodine adalah garam dapur yang sudah difortifikasi (diperkaya) iodine, bahan makanan yang berasal dari laut, serta tumbuhan yang hidup dekat pantai.

k. Zinc (seng)

Kebutuhan ibu hamil akan zinc (seng) meningkat 5 mg karena tingkat zinc yang rendah akan menyebabkan kenaikan tingkat kelahiran tidak normal. Zinc berperan untuk meningkatkan sistem imun dan memperbaiki fungsi organ perasa (penglihatan, penciuman, dan pengecap). Sumber zinc dapat diperoleh dari daging, hati, telur, ayam, seafood, susu, dan kacang-kacangan.

## **G. Konsep Dasar Kunjungan Antenatal Care**

a. Pengertian Antenatal Care

Pelayanan ANC merupakan pelayanan yang komprehensif dan berkualitas untuk ibu hamil memeriksakan kehamilannya, dimana pelayanan antenatal ini sangat penting bagi ibu hamil yaitu untuk deteksi dini masalah, penyakit/komplikasi kehamilan biasanya ditanya mengenai tanda-tanda yang terkait dengan masa kehamilan

seperti muntah berlebihan, pusing, sakit kepala, berdebar-debar, cepat lelah, seak napas, keputihan yang berbau, keputihan, Gerakan janin, perilaku berubah selama kehamilan dan riwayat kekerasan terhadap perempuan. Pelayanan antenatal care juga memberikan konseling kesehatan pada ibu hamil seperti pola makan ibu hamil yang baik dan sehat, inisiasi menyusui dini dan ASI eksklusif selama 6 bulan, perawatan tali pusar, penggunaan alat kontrasepsi, status imunisasi tetanus ibu hamil, dan pemberian tablet penambah darah (Fatimah & Nuryaningsih, 2017).

Seperti yang telah dijelaskan sebelumnya, kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan secara berkala dan teratur. Bila kehamilan normal, jumlah kunjungan cukup 6 kali yaitu 1 kali pada trimester I, 2 kali trimester II, dan 3 kali pada trimester III. Hal ini dapat memberikan peluang yang lebih besar bagi petugas kesehatan untuk mengenali secara dini berbagai penyulit atau gangguan kesehatan yang terjadi pada ibu hamil (Kemenkes RI, 2023).

b. Tujuan ANC

- 1) Memantau kemajuan proses kehamilan demi memastikan kesehatan pada ibu serta tumbuh kembang janin yang ada di dalamnya.
- 2) Mengetahui adanya komplikasi kehamilan yang mungkin saja terjadi saat kehamilan sejak dini, termasuk adanya riwayat penyakit dan tindak pembedahan.
- 3) Meningkatkan serta mempertahankan kesehatan ibu dan bayi.
- 4) Mempersiapkan proses persalinan sehingga dapat melahirkan bayi dengan selamat serta meminimalkan trauma yang dimungkinkan terjadi pada masa persalinan.
- 5) Menurunkan jumlah kematian dan angka kesakitan pada ibu.
- 6) Mempersiapkan peran sang ibu dan keluarga untuk menerima kelahiran anak agar mengalami tumbuh kembang dengan normal

- 7) Mempersiapkan ibu untuk melewati masa nifas dengan baik serta dapat memberikan ASI eksklusif pada bayinya (Kementerian Kesehatan, 2018).

c. Lokasi Pelayanan ANC

Menurut (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015) pelaksana pelayanan Antenatal Care terdiri dari :

- 1) Puskesmas
- 2) Puskesmas pembantu
- 3) Pondok bersalin desa
- 4) Posyandu
- 5) Rumah penduduk (pada kunjungan kegiatan puskesmas).
- 6) Rumah sakit pemerintah atau swasta
- 7) Rumah sakit bersalin
- 8) Tempat praktek swasta (bidan, dokter)

d. Faktor –faktor yang Mempengaruhi Kunjungan ANC

Pentingnya kunjungan Antenatal Care ini belum menjadi prioritas utama bagi sebagian ibu hamil terhadap kehamilannya di Indonesia. Terdapat faktor-faktor yang dapat memengaruhi kunjungan Antenatal Care ibu pada saat hamil yaitu faktor predisposisi, faktor penguat, dan faktor pemungkin yang dapat memengaruhi perilaku seseorang termasuk ibu hamil dalam melakukan kunjungan Antenatal Care (Rachmawati, Puspitasari, & Cania, 2017):

- 1) Faktor predisposisi adalah faktor yang mempermudah terjadinya perubahan perilaku seseorang. Faktor predisposisi yang memengaruhi kepatuhan ibu hamil dalam melakukan kunjungan Antenatal Care mencakup hal-hal sebagai berikut :

a) Usia

Usia memengaruhi pola pikir seseorang. Ibu dengan usia produktif (20-35 tahun) dapat berfikir lebih rasional dibandingkan 19 dengan ibu dengan usia yang lebih muda

atau terlalu tua. Sehingga ibu dengan usia produktif memiliki motivasi lebih dalam memeriksakan kehamilannya.

b) Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan seseorang menentukan seberapa besar pengetahuan yang dimilikinya. Ibu hamil yang berpendidikan memiliki pemahaman yang lebih mengenai masalah kesehatan sehingga memengaruhi sikap mereka terhadap kehamilannya sendiri maupun pemenuhan gizinya selama hamil.

c) Status pekerjaan

Ibu hamil yang bekerja dengan aktivitas tinggi dan padat lebih memilih untuk memetingkan karirnya dibandingkan dengan kesehatannya sendiri, sehingga sulit untuk patuh dalam melakukan kunjungan Antenatal Care dibandingkan ibu rumah tangga yang memiliki waktu yang lebih luang untuk dapat mengatur dan menjadwalkan kunjungan Antenatal Care secara optimal.

d) Paritas ibu hamil

Paritas adalah banyaknya jumlah kelahiran hidup yang dialami oleh seorang wanita. Ibu dengan jumlah paritas yang tinggi tidak terlalu khawatir dengan kehamilannya lagi sehingga menurunkan angka kunjungannya, sedangkan ibu dengan kehamilan pertama merasa Antenatal Care merupakan sesuatu yang baru sehingga ibu memiliki motivasi yang lebih tinggi dalam pelaksanaannya.

e) Jarak kehamilan

Semakin tinggi resiko terjadi komplikasi akan meningkatkan motivasi ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan. Jarak kehamilan yang dekat dapat meningkatkan resiko terjadinya komplikasi pada ibu hamil sehingga hal ini semakin meningkatkan frekuensi kunjungan antenatalnya.

f) Pengetahuan ibu hamil

Sebagai indikator seseorang dalam melakukan suatu tindakan, pengetahuan merupakan factor penting yang memengaruhi motivasi ibu hamil untuk melakukan kunjungan Antenatal Care. Bagi ibu dengan pengetahuan yang tinggi mengenai kesehatan kehamilan menganggap kunjungan Antenatal Care bukan sekedar untuk memenuhi kewajiban, melainkan menjadi sebuah kebutuhan untuk kehamilannya.

g) Sikap ibu hamil

Sikap ibu hamil terhadap layanan pemeriksaan kehamilan memengaruhi kepatuhannya dalam melakukan kunjungan Antenatal Care. Sikap yang positif atau respon yang baik mencerminkan kepeduliannya terhadap kesehatan diri dan janinnya sehingga dapat meningkatkan angka kunjungan. Sedangkan, sikap yang negatif membuat ibu hamil kehilangan motivasinya untuk melakukan kunjungan.

2) Faktor pemungkin adalah faktor yang memfasilitasi perilaku atau tindakan. Faktor pemungkin yang memengaruhi kepatuhan ibu hamil dalam melakukan kunjungan Antenatal Care mencakup hal-hal berikut :

a) Jarak tempat tinggal

Semakin jauh jarak fasilitas kesehatan dari tempat tinggal ibu hamil serta sulit akses menuju ke fasilitas kesehatan akan menurunkan motivasi ibu hamil untuk melakukan kunjungan Antenatal Care. Jauhnya jarak akan membuat ibu berfikir dua kali untuk melakukan kunjungan karena akan memakan banyak tenaga dan waktu setiap melakukan kunjungan. Ibu yang tidak menggunakan transportasi dan harus berjalan kaki menuju ke tempat pelayanan kesehatan mayoritas memiliki angka kunjungan kurang dari 4 kali selama masa kehamilan.

b) Penghasilan keluarga

Ibu hamil dengan penghasilan keluarga yang rendah lebih memprioritaskan pemenuhan kebutuhan pokok untuk keluarganya sehingga hal lain menjadi terabaikan, termasuk kesehatan kehamilannya. Sehingga, semakin rendah penghasilan keluarga maka semakin rendah angka kunjungan ibu ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk memeriksakan kehamilannya.

c) Media informasi

Media informasi yang mencakup informasi mengenai pentingnya pelayanan antenatal pada ibu hamil dapat meningkatkan motivasi ibu dalam melakukan kunjungan.

3) Faktor penguat adalah faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku kesehatan. Faktor penguat yang memengaruhi kepatuhan ibu hamil dalam melakukan kunjungan Antenatal Care mencakup :

a) Dukungan suami

Melalui dukungan suami yang baik sebagai pendamping terdekat ibu, semakin tinggi dorongan yang di dapatkan ibu hamil untuk menjaga kehamilannya, sehingga ibu termotivasi untuk melakukan kunjungan Antenatal Care.

b) Dukungan keluarga

Dengan dukungan yang baik dari keluarga, ibu akan lebih memperhatikan kesehatan diri dan janinnya, yaitu dengan secara rutin berkunjung ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk melakukan Antenatal Care. Dukungan dari keluarga dapat berupa bantuan, perhatian, penghargaan, atau dalam bentuk kepedulian terhadap ibu hamil.

c) Faktor petugas kesehatan

Sikap petugas kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan memengaruhi frekuensi kunjungan Antenatal Care ibu hamil. Semakin baik sikap petugas kesehatan maka semakin

sering pula seorang ibu hamil mengunjungi fasilitas kesehatan untuk memeriksakan kehamilannya. Belum meratanya petugas kesehatan yang ada di daerah terpencil juga dapat menurunkan akses ibu hamil untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.

e. Dampak Tidak Teratur Melakukan Kunjungan ANC

Dampak atau akibat ibu tidak melakukan antenatal care secara teratur adalah tidak dapat diketahui kelainan-kelainan pada ibu dan janin, tidak dapat diketahui faktor-faktor resiko yang mungkin terjadi pada ibu, dan tidak dapat mendeteksi secara dini penyakit yang ada pada ibu selama masa pandemi (Prawirohardjo, 2010).

## **II. Konsep Asuhan Persalinan**

### **A. Definisi Persalinan**

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir, spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin Prawirohardjo tahun 2009. Proses persalinan dapat terjadi perubahan-perubahan fisik yaitu, ibu akan merasa sakit pinggang dan perut bahkan sering mendapatkan kesulitan dalam bernafas dan perubahan-perubahan psikis yaitu merasatakut kalau apabila terjadi bahaya atas dirinya pada saat persalinan, takut yang dihubungkan dengan pengalaman yang sudah lalu misalnya mengalami kesulitan pada persalinan yang lalu (Rinata, 2018).

### **B. Jenis-Jenis Persalinan**

Jenis-jenis persalinan dibagi menjadi tiga diantaranya ;

- a. Persalinan yang spontan adalah suatu proses persalinan secara langsung menggunakan kekuatan ibu sendiri.

- b. Persalinan buatan adalah suatu proses persalinan yang berlangsung dengan bantuan atau pertolongan dari luar, seperti: ekstraksi forceps(vakum) atau dilakukan operasi section caesaerea (SC).
- c. Persalinan anjuran adalah persalinan yang terjadi ketika bayi sudah cukup mampu bertahan hidup diluar rahim atau siap dilahirkan. Tetapi, dapat muncul kesulitan dalam proses persalinan, sehingga membutuhkan bantuan rangsangan dengan pemberian pitocinatau prostaglandin, (Kusumawardani, 2019).

### **C. Tanda-Tanda Persalinan**

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

- a. Tanda Inpartu
  - 1) Penipisan serta adanya pembukaan serviks.
  - 2) Kontraksi uterus yang menyebabkan berubahnya serviks frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit.
  - 3) Keluar cairan lendir yang bercampur dengan darah melalui vagina.
- b. Tanda-tanda persalinan
  - 1) Ibu merasa ingin meneran atau menahan napas bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
  - 2) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada bagian rectum dan vagina.
  - 3) Perineum mulai menonjol.
  - 4) Vagina dan sfingter ani mulai membuka.
  - 5) Pengeluaran lendir yang bercampur darah semakin meningkat.

### **D. Fase-Fase Dalam Persalinan**

- a. Fase persalinan kala I

Beberapa jam terakhir dalam kehamilan ditandai adanya kontraksi uterus yang menyebabkan penipisan, dilatasi serviks, dan

mendorong janin keluar melalui jalan lahir normal. Persalinan kala satu disebut juga sebagai proses pembukaan yang dimulai dari pembukaan nol sampai pembukaan 10 cm/lengkap Girsang tahun 2017.

Kala satu persalinan terdiri dari 2 fase, yaitu sebagai berikut ;

1) Fase Laten

Fase laten dimulai dari permulaan kontraksi uterus yang regular sampai terjadi dilatasi serviks yang mencapai ukuran diameter 3 cm. Fase ini berlangsung selama kurang lebih 6 jam. Pada fase ini dapat terjadi perpanjangan apabila ada ibu yang mendapatkan analgesic atau sedasi berat selama persalinan. Pada fase ini terjadi akan terjadi ketidaknyamanan akibat nyeri yang berlangsung secara terus-menerus.

2) Fase Aktif

Selama fase aktif persalinan, dilatasi serviks terjadi lebih cepat, di mulai dari akhir fase laten dan berakhir dengan dilatasi serviks dengan diameter kurang lebih 4 cm sampai dengan 10 cm. Pada kondisi ini merupakan kondisi yang sangat sulit karena kebanyakan ibu merasakan ketidaknyamanan yang berlebih yang disertai kecemasan dan kegelisahan untuk menuju proses melahirkan.

b. Fase persalinan kala II

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

1) Kontraksi (his) semakin kuat, dengan interval 2-3 menit dengan durasi 50-100 detik.

- 2) Menjelang akhir kala satu, ketuban akan pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak dan tidak bisa dikontrol
- 3) Ketuban pecah pada pembukaan yang dideteksi lengkap dengan diikuti rasa ingin mengejan
- 4) Kontraksi dan mengejan akan membuat kepala bayi lebih terdorong menuju jalan lahir, sehingga kepala mulai muncul kepermukaan jalan lahir, sub occiput akan bertindak sebagai hipomoklion, kemudian bayi lahir secara berurutan dari ubun-ubun besar, dahi, hidung, muka, dan seluruhnya.

c. Fase persalinan kala III

Kala tiga disebut juga kala persalinan plasenta. Lahirnya plasentadapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda sebagai berikut:

- 1) Uterus menjadi bundar
- 2) Uterus terdorong keatas karena plasenta dilepas ke segmen bawah Rahim
- 3) Tali pusat bertambah panjang
- 4) Adanya semburan darah secara tiba-tiba
- 5) Biasanya plasenta akan lepas dalam waktu kurang lebih 6-15 menit setelah bayi lahir.

d. Fase persalinan kala IV

Kala empat adalah kala pengawasan selama 1 jam setelah bayi dan plasenta lahir yang bertujuan untuk mengobservasi persalinan terutama mengamati keadaan ibu terhadap bahaya perdarahan *postpartum*. Pada kondisi normal tidak terjadi perdarahan pada daerahvagina atau organ setelah melahirkan plasenta.

### **E. Faktor –faktor yang Mempengaruhi Persalinan**

Menurut Saragih tahun 2017 faktor yang mempengaruhi proses persalinan normal yang dikenal dengan istilah 5P, yaitu ;

a. Tenaga *Power*

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

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

b. Janin *Passenger*

Faktor lain yang berpengaruh terhadap persalinan adalah faktor janin, yang meliputi berat janin, letak janin, posisi sikap janin (*habilitus*), serta jumlah janin. Pada persalinan normal yang berkaitan dengan passenger antara lain, janin bersikap *fleksi* dimana kepala, tulang punggung, dan kaki berada dalam keadaan *fleksi*, dan lengan bersilang di dada. Taksiran berat janin normal adalah 2500-3500 gram dan DJJ normal yaitu 120-160x/menit.

c. Jalan lahir *Passage*

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yaitu bagian tulang padat, dasar panggul, vagina dan introitus vagina (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak, khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. *Passage* merupakan jalan lahir yang harus dilewati oleh janin terdiri dari rongga panggul, dasar panggul, serviks dan vagina. Syarat agar janin dan plasenta dapat melalui jalan lahir tanpa ada rintangan, maka jalan lahir tersebut harus normal.

Menurut ilmiah tahun 2016 Faktor *passage* jalan lahir terdiri dari:

- 1) Bagian keras tulang tulang panggul/rangka panggul yaitu *os.coxae (os illium os ischium. os. pubis. Sacrum promontorium danos. Coccygis)*.

- 2) Bagian lunak otot-otot, jaringan-jaringan dan *ligament-ligamen* panggul Pintu atas panggul (PAP) disebut *Inlet* dibatasi oleh *promontorium*, *linea inomainata* dan pinggir atas *sympisis*.
- 3) Ruang tengah panggul (RTP) dan *spina ischiadica* disebut *midlet*
- 4) Pintu bawah panggul (PBP) dibatasi *sympisis* dan *arcus pubis*, disebut *outlet*.
- 5) Ruang panggul yang sebenarnya (*pelvic cavity*) berada antara *inlet* dan *outlet*.

d. Psikis ibu bersalin

Kecemasan mengakibatkan hormone stress stress related hormnoesehingga diperlukan suatu upaya dukungan dalam mengurangi proses kecemasan pasien dukungan psikologis dari orang terdekat dapat membantu memperlancar proses persalinan yang sedang terjadi (Marmi, 2016).

e. Penolong persalinan

Penolong persalinan adalah petugas kesehatan yang mempunyai legalitas dalam menolong persalinan antara lain dokter, bidan serta mempunyai kompetensi dalam menolong persalinan, menangani kegawatdaruratan srta melakukan rujukan jika diperlukan. Penolong persalinan selalu menerapkan upaya pencegahan infeksi yang dianjurkan diantaranya cuci tangan, memakai sarung tangan dan perlengkapan pelindung diri serta pendokumentasian (Marmi, 2016).

f. Sumbu panggul

Sumbu panggul adalah garis yang menghubungkan titik-titik tengah ruang panggul yang melengkung ke depan (sumbu *carus*).

g. Bidang-bidang Hodge

- 1) *Hodge I*: Bentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas *symphisis* dan *promontorium*.

- 2) *Hodge II*: Sejajar dengan *hodge I* setinggi pinggir bawah *symphisis*.
- 3) *Hodge III*: Sejajar *hodge I* dan *II* setinggi *spina ischiadica* kanan dan kiri.
- 4) *Hodge IV*: Sejajar *hodge I, II, III* setinggi *coccyges*.

#### **F. Penatalaksanaan 60 langkah Asuhan Persalinan Normal (APN)**

Menurut Nurjasmi dkk tahun 2016) tatalaksana asuhan persalinan normal tergabung dalam 60 langkah APN, yaitu ;

1. Mengamati tanda dan gejala kala dua yaitu ibu mempunyai keinginan untuk meneran, ibu merasa tekanan pada rektum dan/atau vaginanya, perenium menonjol, *vulva* dan *sfincter anal* membuka.
2. Memastikan perlengkapan, alat seperti *Tensimeter, stetoskop, thermometer, handscoon, pita centimeter, bengkok, partus set* (klem arteri 2 buah, gunting tali pusat, gunting *episiotomy*, klem tali pusat,  $\frac{1}{2}$  *kocher*), *hecting set* (gunting benang, jarum dan *cutgut*, pinset anatomis, *nald furder*) dan bahan seperti lampul *oksitosin* 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam *partus set, ergometrin, misoprostol, magnesium sulfat, tetrasiklin 1%* salep mata, kassa steril, meja dan alat resusitasi, bed partus serta pakaian ibu dan bayi
3. Mengenakan APD
4. Melepaskan semua perhiasan, mencuci kedua tangan dan mengeringkan tangan dengan handuk bersih.
5. Memakai sarung tangan dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
6. Menghisap *oksitosin* 10 unit ke dalam tabung suntik dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan meletakkan kembali dipartus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengontaminasi tabung suntik.

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi.
8. Dengan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
9. Mendekontaminasi 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.
10. Periksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi/saat relaksasi uterus berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal 120-160 x/menit.
  - a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
  - b. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil penilaian pada partograf.
11. Memberitahu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan membantu ibu dalam posisi yang nyaman dan sesuai keinginannya.
  - a. Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
  - b. Menjelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran.
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran :
  - a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
  - b. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.

- c. Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya
  - d. Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
  - e. Menganjurkan keluarga untuk memberikan dukungan dan semangat untuk ibu.
  - f. Menganjurkan asupan cairan per oral.
  - g. Menilai DJJ setiap 5 menit
  - h. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit 2 jam meneran untuk ibu primipara dan 60 menit 1 jam untuk ibu multipara merujuk segera.
14. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, mengambil posisi yang nyaman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit anjurkan ibu untuk mulai meneran dan pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.
15. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
16. Meletakkan kain yang bersih di lipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
17. Membuka *partus set*.
18. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
19. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm lindungi perineum dengan satu tangan yang di lapsi kain, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut membiarkan kepala keluar perlahan-lahan menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir.
20. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi.
- a. Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.

- b. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengeklem nya di dua tempat dan memotongnya.
21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
  22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka mengajurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya dengan lembut menariknya kepala kearah bawah dan kearah luar hingga bahu *anterior* muncul dibawah *arkus pubis* dan kemudian dengan lembut menarik kearah atas dan kearah luar untuk melahirkan bahu *posterior*.
  23. Setelah kedua bahu di lahirkan menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan *posterior* lahir ketangan tersebut mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyanggah tubuh bayi saat di lahirkan menggunakan tangan *anterior* bagian atas untuk mengendalikan siku dan tangan *anterior* bayi saat keduanya lahir.
  24. Setelah tubuh dan lengan lahir menelusurkan tangan yang ada di atas *anterior* dari punggung kearah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir memegang kedua mata kaki bayi dengan hati hati membantu kelahiran kaki.
  25. Menilai bayi dengan cepat dalam 30 detik kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan, bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.
  26. Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lain (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniksganti handuk basah dengan kain kering, pastikan posisi bayi dalam posisi dan kondisi aman di bagian bawah perut ibu.

27. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan adanya janin kedua.
28. Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
29. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan *oksitosin* 10 unit IM di *aspektus lateralis* atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
30. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama ke arah ibu.
31. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara dua klem tersebut.
32. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi, luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibu usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting.
33. Memindahkan klem tali pusat.
34. Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, tepat di atas tulang *pubis*, dan menggunakan tangan ini untuk palpasi kontraksi dan menstabilkan *uterus*. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
35. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan peregangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas belakang *dorso kranial* dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya *inversion uteri*.
36. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
  - a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva.

- b. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan peregangan tali pusat selama 15 menit :
  - c. Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit, Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih jika perlu, Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan, Mengulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya, Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit sejak kelahiran bayi.
37. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melahirkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril dan memeriksa vagina dan serviksibu dengan seksama.
  38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus.
  39. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineumdan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
  40. Periksa kedua sisi plasenta baik yang menempel kebagian ibu maupun janin dan selaput ketuban lengkap dan utuh meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.
  41. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
  42. Memastikan kandung kemih kosong, jika penuh lakukan kateterisasi.
  43. Mencecupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 % membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air DTT dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.

44. Mengajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
45. Memeriksa nadi, dan keadaan umum ibu baik.
46. Evaluasi kehilangan darah.
47. Memantau keadaan umum bayi, pastikan bayi bernafasdengan baik (40-60x/menit) dan warna kulit.
  - a. Jika bayi sulit bernafas, merintih atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit.
  - b. Jika bayi bernafas terlalu cepat atau sesak nafas, segera rujuk ke rumah sakit.
  - c. Jika kaki bayi teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit bayi-ibu dalam satu selimut.
48. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi 10 menit mencuci dan membilas peralatan setelah didekontaminasi.
49. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
50. Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
51. Memastikan ibu merasa nyaman membantu ibu memberikan ASI.Menganjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
52. Mendekontaminasikan daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5 % dan membilas dengan air bersih.
53. Mencilupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 % membalikan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
54. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih mengalir.
55. Memakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.

56. Melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik, bernafas normal (40-60 x/menit) dan temperatur suhu tubuh normal (36,5-37,5) setiap 15 menit.
57. Setelah 1 jam pemberian vitamin K1, berikan suntikan hepatitis B di paha kanan bawah lateral letakkan bayi didalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
58. Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
59. Mencuci kedua tangan menggunakan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
60. Melengkapi partograf halaman depan dan belakang

### **III. Konsep Dasar Nifas**

#### **A. Definisi Masa Nifas (*Post Partum*)**

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

#### **B. Tahapan Masa Nifas (*Post Partum*)**

Wulandari tahun 2020 tahapan yang di alami oleh wanita selama masa nifas, yaitu sebagai berikut ;

- a) *Immediate puerperium*, yaitu waktu 0-24 jam setelah melahirkan. ibu telah di perbolehkan berdiri atau jalan-jalan

- b) *Early puerperium*, yaitu waktu 1-7 hari pemulihan setelah melahirkan. Pemulihan menyeluruh alat-alat reproduksi berlangsung selama 6-minggu
- c) *Later puerperium*, yaitu waktu 1-6 minggu setelah melahirkan, inilah waktu yang diperlukan oleh ibu untuk pulih dan sehat sempurna. Waktu sehat bisa berminggu-minggu, bulan dan tahun.

### C. Proses Adaptasi Psikologis Masa Nifas (*Post Partum*)

Berikut ini 3 tahap penyesuaian psikologi ibu dalam masa post partum Menurut Sutanto tahun 2019.

- a. *Fase Talking In* (Setelah melahirkan sampai hari ke dua)
  - 1) Perasaan ibu berfokus pada dirinya.
  - 2) Ibu masih pasif dan tergantung dengan orang lain.
  - 3) Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya.
  - 4) Ibu akan mengulangi pengalaman pengalaman waktu melahirkan.
  - 5) Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh 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.
  - 8) Gangguan psikologis yang mungkin dirasakan ibu pada fase ini adalah sebagai berikut :
- b. *Fase Taking Hold* (Hari ke-3 sampai 10)
  - 1) Ibu merasa merasa khawatir akan ketidakmampuan merawat bayi, muncul perasaan sedih (baby blues).
  - 2) Ibu memperhatikan kemampuan men jadi 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 tauhan bidan sebagai teguran.
  - 8) Dianjurkan untuk berhati-hati dalam berkomunikasi dengan wanita ini dan perlu memberi support
- c. *Fase Letting Go* (Hari ke-10 sampai akhir masa nifas)
- 1) Ibu merasa percaya diri untuk merawat diri dan bayinya. Setelah ibu pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian keluarga.
  - 2) Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi

#### **D. Perubahan Fisiologis Masa Nifas (*Post Partum*)**

Adapun Perubahan Fisiologis pada masa nifas menurut Anggraini Yeti tahun 2016 antara lain ;

- a. Perubahan pada sistem reproduksi Perubahan alat alat genital baik interna maupun ekterna kembali seperti semula seperti sebelum hamil disebut involusio uteri Bidan dapat membentuk ibu untuk mengatasi dan memahami perubahan perubahan seperti.

- 1) Vulva, vagina dan perineum

Rugae kembali timbul pada minggu ke tiga. *Hymen* tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah. menjadi *karankulae mitiformis* yang khas pada wanita multipara. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan

keadaan sebelum saat persalinan pertama. Perubahan pada perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum mengalami robekan.

## 2) *Involusio uteri*

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

### 2.1 Tabel Perubahan Normal Pada Uterus Selama Masa Nifas

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Plasenta lahir	Dua jari di bawah pusat	750 gram
1 Minggu	Pertengahan pusat dan symphysis	500 gram
2 Minggu	Normal	350 gram
6 Minggu	Bertambah kecil	50 gram
8 Minggu	Sebesar normal	30 gram

Sumber : Anggraini Yetti Tahun 2016

#### b. Perubahan pada system pencernaan

Pasca melahirkan, kadar progesterone menurun dan faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal.

#### c. Perubahan pada system perkemihan

Pada masa hamil, perubahan hormonal yaitu kadar *steroid* tinggi yang berperan meningkatkan fungsi ginjal begitu sebaliknya, pada pasca melahirkan kadar *steroid* menurun sehigga menyebabkan penurunan fungsi ginjal. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan.

## d. Lochea

Akibat *involusio uteri*, lapisan desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Pencampuran antara desidua dan darah inilah yang dinamakan *Lochea* adalah *ekskresi* cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai basa/*alkalis* yang membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal.

## 2.2 Tabel Perubahan Lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
<i>Rubra</i>	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel <i>desidua</i> , <i>verniks caseosa</i> , rambut lanugo, sisa meconium dan sisa darah
<i>Sanguilenta</i>	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lendir
<i>Serosa</i>	7-14 hari	Kekuningan / kecoklatan	Lendir bercampur darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan plasenta
<i>Alba</i>	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati
<i>Purulenta</i>			Terjadi infeksi keluar cairan seperti nanah dan berbau busuk
<i>Locheastasis</i>			Tidak lancar keluarnya

Sumber : Anggraeni tahun 2016

## e. Perubahan pada tanda-tanda vital

Pada masa nifas tanda-tanda vital yang dikaji antara lain ; suhu badan, nadi, tekanan darah, pernapasan (Anggraini, 2016).

f. Pembentukan air susu Ada dua *refleks* dalam pembentukan air susu ibu yaitu :1) *Refleks prolaktin*

Rangsangan dilanjutkan ke hipotalamus melalui medula spinalis hipotalamus akan menekan pengeluaran factor - factor yang

menghambat sekresi *prolaktin* dan sebaliknya merangsang pengeluaran factor-factor yang memicu sekresi *prolaktin*. Sekresi *prolaktin* akan merangsang *hipofise anterior* sehingga keluar *prolaktin*. Hormon ini merangsang sel-sel *alveoli* yang berfungsi untuk membuat air susu.

2) *Refleks letdown*

Bersama dengan pembentukan *prolaktin* oleh *hipofise anterior*, rangsangan yang berasal dari isapan bayi ada yang dilanjutkan ke *hipofise posterior (neurohipofise)* yang kemudian dikeluarkan *oksitosin* melalui aliran darah, hormone ini diangkat menuju uterus yang dapat menimbulkan kontraksi uterus sehingga terjadi involusi. Kontraksi dari sel akan memeras air susu yang telah terbuat keluar dari *alveoli* dan masuk ke system duktus dan selanjutnya mengalir melalui duktus *laktiferus* masuk ke mulut bayi.

## **E. 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 *postpartum* dengan penyulit misalnya anemia, penyakit jantung penyakit paru-paru, demam dan sebagainya.

Keuntungan dari ambulasi dini:

- 1) Ibu merasa lebih sehat
- 2) Fungsi usus dan kandung kemih lebih baik.
- 3) Memungkinkan kita mengajarkan ibu untuk merawat bayinya.
- 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;

- 1) Berkurangnya tekanan intra abdominal.
- 2) Otot-otot perut masih lemah.
- 3) Edema dan uretra
- 4) Dinding kandung kemih kurang sensitive
- 5) Ibu post partum diharapkan bisa defekasi atau buang air besar setelah hari kedua postpartumjika hari ketiga belum delekasi bisa diberi obat pencahar oral atau rektal.

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 (Elisabeth Siwi Walyani, 2017).

#### **F. Tanda Dan Bahaya Masa Nifas**

Menurut Muryunani tahun 2015 ada beberapa tanda bahaya masa nifas, yaitu:

- a. Demam 37,5°C
- b. Perdarahan aktif dari jalan lahir  
 Dalam hal ini, perdarahan vagina yang luar biasa atau tiba-tiba bertambah banyak.
- c. Perdarahan yang lebih dari perdarahan haid biasa atau bisa memerlukan penggantian pembalut 2 kali dalam setengah jam.
- d. Bekuan darah yang banyak.
- e. Muntah
- f. Rasa sakit waktu buang air kecil/berkemih
- g. Pusing sakit kepala yang terus menerus atau masalah penglihatan kabur
- h. Lochea berbau, yakni pengeluaran vagina yang baunya menusuk
- i. Sulit dalam menyusui atau payudara yang berubah menjadi merah, panas, dan atau terasa sakit
- j. Sakir perut yang hebat rasa sakit dibagian bawah abdomen atau punggung dan nyeri ulu hati
- k. Merasa sangat letih atau nafas terengah-engah

- l. Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri bayinya atau diri sendiri
- m. Pembengkakan di wajah atau di lengan
- n. Rasa sakit, merah, lunak dan atau pembengkakan di kaki
- o. Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama

## G. Asuhan Masa Nifas

### a. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Tujuan dari perawatan nifas adalah memulihkan kesehatan umum penderita, mempertahankan kesehatan psikologis, mencegah infeksi dan komplikasi, memperlancar pembentukan air susu ibu (ASI), mengajarkan ibu untuk melaksanakan perawatan mandiri sampai masa nifas selesai dan memelihara bayi dengan baik, sehingga bayi dapat mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang normal (Bahiyatun, 2016).

### b. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Kunjungan Nifas dilaksanakan paling sedikit empat kali dilakukan untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah yang terjadi (Bahiyatun, 2016)

## 2.3 Tabel Kunjungan Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6 jam - 2 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia Uteri</li> <li>b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut</li> <li>c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri</li> <li>d. Pemberian ASI awal</li> <li>e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir</li> <li>f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipoterm</li> </ul>

2	3-7 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau</li> <li>b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal</li> <li>c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, ciaran, dan istirahat</li> <li>d. Memastikan ibu menyusui dengan baik, dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit</li> <li>e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, mejaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari</li> </ul>
3	8-28 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau</li> <li>b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal</li> <li>c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, ciaran, dan istirahat</li> <li>d. Memastikan ibu menyusui dengan baik, dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit</li> <li>e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, mejaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari</li> </ul>
4	29-42 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia alami atau bayinya</li> <li>b. Membrikan konseling KB secara dini</li> <li>c. Menganjurkan/mengajak ibu membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi</li> </ul>

*Sumber, Saleha Tahun 2018*

## **IV. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir**

### **A. Definisi Bayi Baru Lahir**

Pada BBL atau neonatus adalah dimana pada kelahiran bayi pada usia 0 sampai dengan 28 hari tersebut, dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menuju luar rahim dan terjadi pematangan pada sistem organ (Kemenkes RI, 2020).

Bayi baru lahir atau sering juga disebut neonatus adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari 37 minggu dengan berat badan lahir 2500-4000 gram adaptasi fisik dan psikologis dimulai di mana tubuh bayi baru lahir akan mengalami perubahan, di saat ini bayi memerlukan pemantauan ketat untuk menilai bayi baru lahir dalam melakukan transisi yang baik terhadap kehidupannya di luar uterus (Kurniawan, 2020).

### **B. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir**

Ciri-ciri bayi baru lahir normal dan sehat adalah berat badan bayi normal antara 2500-4000 gram panjang badan 48-52 cm, lingkaran kepala bayi 33-35 cm, 33 lingkaran dada 30-38 cm, detak jantung 120-140x/menit, frekuensi pernapasan 40-60 x/menit rambut lanugo atau bulu badan yang halus sudah tidak terlihat, rambut kepala sudah muncul, warna kulit badan merah muda, dan licin, memiliki kuku yang agak panjang dan lemas, refleks menghisap dan menelan sudah baik ketika diberikan Inisiasi Menyusui Dini (IMD), refleks gerakan memeluk dan menggenggam sudah baik *meconium* akan keluar dari dalam waktu 24 jam Setelah lahir Putrono tahun 2016.

### **C. Perubahan Fisiologis Pada Bayi Baru Lahir**

#### **a. Sistem pernapasan**

Sistem pernapasan Pada saat didalam rahim janin mendapatkan O<sub>2</sub> dan melepaskan CO<sub>2</sub> melalui plasenta. Ketika tali pusat dipotong maka akan terjadi pengurangan O<sub>2</sub> dan akumulasi CO<sub>2</sub>

dalam darah bayi, sehingga akan merangsang pusat pernafasan untuk memulai pernafasan pertama. Pernafasan bayi baru lahir tidak teratur kedalaman, kecepatan dan iramanya serta bervariasi 30-60 kali per menit (Maryunani, 2018).

b. Sistem kardiovaskuler

Berkembangnya paru-paru, pada alveoli akan terjadi peningkatan tekan oksigen. Sebaliknya, tekanan karbon dioksida akan mengalami penurunan. Hal ini mengakibatkan terjadinya penurunan resistensi pembuluh darah dari arteri pulmonalis mengalir ke paru-paru dan duktus arteriosus tertutup. Aliran darah pulmoner kembali meningkat ke jantung dan masuk ke kanan bagian kiri sehingga tekanan dalam atrium kiri meningkat. Frekuensi jantung bayi rata-rata 140x per menit saat lahir, dengan variasi berkisar antara 120-140x per menit (Walyani, 2015).

c. Sistem pencernaan

Pada bayi baru lahir selama saluran pencernaan mengeluarkan tinja pertama dalam 24 jam pertama yang berupa *mekonium* (zat yang berwarna hijau kehitaman). Mekonium dikeluarkan seluruhnya sekitar 2-3 hari setelah bayi lahir. Mekonium yang dikeluarkan menandakan anus yang berfungsi sedangkan feses yang berubah warna menandakan seluruh saluran gastrointestinal berfungsi. Dalam waktu 4 atau 5 hari faeces akan menjadi kuning. Bayi yang diberi ASI, fesesnya lembut, kuning terang dan tidak bau. Sedangkan bayi yang diberi susu formula berwarna pucat dan agak berbau. Bayi yang diberi ASI dapat BAB sebanyak 5 kali atau lebih dalam sehari (Marmi, 2014)

d. Pengaturan suhu

Pada bayi baru lahir dapat kehilangan panas melalui empat cara yaitu ;

1) *Konveksi*

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

2) *Evaporasi*

Kehilangan panas melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah bayi yang baru lahir dalam keadaan basah dapat kehilangan panas, karena itu bayi harus segera dikeringkan seluruhnya tubuhnya dari kepala sampai ujung kaki.

3) *Radiasi*

Melalui benda padat yang dekat dengan bayi yang tidak terkena secara langsung pada kulit bayi panas dapat hilang secara radiasi ke benda yang padat terdekat yaitu misalnya jendela pada musim dingin, Karena itu bayi harus segera diselimuti.

4) *Konduksi*

Melalui benda padat yang berkontak langsung pada kulit bayi (Prawirohardjo, 2015).

e. Perubahan imun

Pada bayi baru lahir tidak dapat membatasi organism penyerangan dipintu masuk. Imaturitas jumlah sistem pelindung secara signifikan meningkatkan resiko infeksi pada bayi baru lahir.

- 1) Respon pada *sinflamasi* berkurang, baik secara *kualitatif* maupun *kuantitatif*.
- 2) Pada *fagositosis* lambat.
- 3) Keasaman pada lambung dan produksi *pepsin* dan *tripsin* belum berkemih secara sempurna sampai pada usia 3-4 minggu.
- 4) Pada *immunoglobulin A* hilang dari saluran pernafasan dan perkemihan, kecuali bayi tersebut menyusui ASI, IgA juga tidak

terdapat pada saluran GI. Infeksi merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas selama neonatus.

f. Sistem saraf

Adanya beberapa aktivitas refleks yang terdapat pada bayi baru lahir menandakan adanya kerjasama antara sistem syaraf dan sistem muskuloskeletal (Walyani, 2015). Refleks tersebut antara lain ;

1) Refleks mencari (*rooting reflex*)

Ketika pipi atau sudut mulut bayi disentuh, bayi akan menoleh kearah stimulus dan membuka mulutnya (Marmi, 2014).

2) Refleks menelan (*swallowing reflex*)

Kumpulan ASI di dalam mulut bayi mendesak otot-otot di daerah mulut dan faring untuk mengaktifkan refleks menelan dan mendorong ASI ke dalam lambung bayi (Winknjastro, 2018).

3) Refleks menghisap (*sucking reflex*)

Tekanan pada mulut bayi pada langit bagian dalam gusi atas timbul hisapan yang kuat dan cepat. Dilihat pada waktu bayi menyusui (Marmi, 2014).

4) Refleks menggenggam (*grasping reflex*)

Ketika telapak tangan bayi distimulasi dengan sebuah objek (misalnya jari) respon bayi berupa menggenggam dan memegang dengan erat (Marmi, 2014).

5) Refleks menoleh (*tonikneck reflex*)

Ekstermitas pada satu sisi dimana kepala ditolehkan akan ekstensi, dan ekstermitas yang berlawanan akan fleksi bila kepala bayi ditolehkan ke satu sisi selagi istirahat. Respon ini dapat tidak ada atau lengkap segera setelah lahir (Marmi, 2014).

6) *Refleks babinsky*

Ketika telapak kaki tergores, bayi akan menunjukkan respon berupa semua jari kaki hiperkestensi dengan ibu jari dorsifleksi (Marmi, 2014).

### 7) Refleksi terkejut (*morro reflex*)

Ketika bayi terkejut akan menunjukkan respon berupa memeluk dengan abduksi dan ekstensi dari ekstermitas atas yang cepat dan diikutidengan aduksi yang lebih lambat dan kemudian timbul fleksi. Refleksi ini juga berfungsi untuk menguji kondisi umum bayi serta keabnormalan sistem syaraf pusatnya (Marmi, 2014).

#### a. Penilaian APGAR pada bayibaru lahir

(1) Nilai 7-10 : bayi dalam kondisi baik atau normal.

(2) Nilai 4-6 : bayi dalam keadaan depresi sedang.

(3) Nilai 0-3 : bayi dalam keadaan mengalami depresi serius.

### 2.4 Tabel APGAR Skor

Skor	1	2	3
<i>Appearance</i> (warna kulit)	Pucat	Badan merah, ekstermitas biru	Seluruh tubuh merah
<i>Pulse rate</i> (frekuensi nadi)	Tidak teraba	Kurang dari 100x/menit	Lebih dari 100x/ menit
<i>Grimace</i> (reaksi rangsangan)	Tidak ada	Sedikit gerakan mimik	Menangis, batuk / bersin
<i>Activity</i> (tonus otot)	Lemah / lumpuh	Ekstermitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
<i>Respiratory</i> (pernafasan)	Tidak ada	Lambat tidak teratur	Baik, menangis kuat

*Sumber : Walyani dan Endang Purwoastuti, 2017.*

#### b. Klasifikasi

Neonatus dibagi menjadi dua kelompok menurut Juwita & Priskusanti tahun 2020 yaitu ;

1) Neonatus menurut masa gestasinya masa gestasi atau dapat disebut dengan umur kehamilan merupakan waktu dari konsepsi yang dihitung dari ibu hari pertama haid terakhir (HPHT) pada ibu sampai dengan bayi lahir Novieastari et al tahun 2020.

- 2) Bayi yang kurang bulan bayi yang lahir <259 hari atau 37 minggu.
- 3) Bayi yang cukup bulan yang lahir antara 259 –293 hari atau 37 minggu sampai dengan 42 minggu.
- 4) Bayi lebih bulan bayi yang lahir >294 hari (>42 minggu).
- 5) Neonatus menurut berat badan saat lahir bayi lahir ditimbang beratbadannya dalam satu jam pertama jika bayi lahir di fasilitas kesehatan dan jika bayi lahir dirumah maka bayi ditimbang selama waktu 24 jam pertama setelah bayi lahir Novieastari et al tahun 2020.
- 6) Bayi berat badan lahir rendah ; bayi yang lahir dengan berat badan <2,5kg.
- 7) Bayi berat badan lahir cukup, bayi yang lahir dengan berat badan antara 2,5 kg–4 kg.
- 8) Bayi yang berat badan lahir lebih, bayi dengan berat badan >4kg

#### **D. Perawatan Pada Bayi Baru Lahir**

Pencegahan infeksi pada bayi lahir sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan oleh paparan atau kontaminasi *mikroorganisme* selama proses persalinan dan berlangsung maupun beberapa saat setelah bayi lahir. Sebelum menangani bayi, pastikan penolong persalinan telah menerapkan upaya pencegahan pada infeksi (Kemenkes, 2015).

- a. Cuci tangan dengan bersih sebelum bersentuhan dengan bayi.
- b. Gunakan sarung tangan yang bersih pada saat menangani bayi atau bersentuhan dengan bayi.
- c. Pastikan semua peralatan dan alat mandi yang digunakan bersih, terutama pada klem, gunting, penghisap lender Delee dan benang tali pusat yang telah didesinfeksi tingkat tinggi atau di sterilkan. Gunakan bola karet yang baru dan bersih jika

melakukan penghisapan lendir atau jangan menggunakan bola karet penghisap yang sama dengan bayi.

- d. Pastikan semua pakaian bayi, handuk, selimut dan kain yang digunakan untuk bayi sudah dalam keadaan bersih. Dan timbangan, pita, pengukur, *thermometer*, *stetoskop*, dan benda-benda lain yang akan bersentuhan dengan bayi.
- e. Penilaian Segera Setelah Bayi Baru Lahir ;
  - 1) Melihat bayi bernapas dan menangis dengan kuat tanpa ada kesulitan
  - 2) Melihat bayi bergerak dengan aktif
  - 3) Melihat warna kulit pada bayi, apakah berwarna kemerahan atau ada sianosis
- f. Perlindungan termal (*Termoregulasi*)

Pada lingkungan atau tempat yang dingin, dapat terjadi suhu rendah dan terjadinya menggigil atau kedinginan, penanganan pertama pada bayi yang kedinginan, untuk kembali dengan suhu tubuh yang normal dengan mendekati bayi pada suhu ruangan yang hangat pencegahan kehilangan panas merupakan tindakan utama pada bayi lahir. Suhu tubuh normal pada neonatus yaitu sekitar  $36,5 - 37,5^{\circ}\text{C}$ , jika suhu tubuh turun dibawah  $36,5^{\circ}\text{C}$  bayi mengalami hipotermia Rahardjo dan Marmi tahun 2015.

- g. Mekanisme kehilangan panas

Mekanisme pada pengaturan suhu tubuh bayi baru lahir belum berfungsi dengan sempurna, perlunya dilakukan pencegahan kehilangan panas pada tubuh bayi karena pada bayi sangat beresiko yang mengalami hipotermia. Bayi yang mengalami hipotermia atau demam mudah sakit dan terjadi kematian. Bayi mudah terkena hipotermi ketika tubuh bayi dalam keadaan basah, jika bayi dalam keadaan basa harus sesegera mungkin dikeringkan dan diselimuti Rahardjo dan Marmi tahun 2015.

h. Proses adaptasi

Proses adaptasi yaitu kehilangan panas bayi akan mengalami ;

- 1) Stres pada bayu bary lahir dan dapat menyebabkan hipotermi.
- 2) Bayi mudah kehilangan panas.
- 3) Bayi menggunakan timbunan lemak coklat untuk meningkatkan suhu tubuh.
- 4) Lemak coklat yang terbatas pada bayi apabila habis dapat menyebabkan bayi akan stres dingin Rahardjo dan Marmi Tahun 2015.

i. Mencegah kehilangan panas pada bayi adalah sebagai berikut ;

1) Keringkan bayi

Keringkan sesegera setelah bayi lahir agar dapat mencegah tubuh bayi panas. Untuk menjaga kehangatan tubuh, keringkan menggunakan kain bersih kemudian selimuti tubuh bayi atau menggunakan kain yang bersih setelah itu keringkan tubuh bayi, setelah mengeringkan kemudian ganti kain atau selimut kering dan hangat.

2) Tutup bagian kepala bayi

Pada bagian kepala merupakan permukaan yang luas dan mudah kehilangan panas untuk itu perlu menutup daerah atau bagian kepala agar bayi tidak mudah kehilangan panas.

3) Berikan pelukan bayi dan menyusui bayi

Memberikan pelukan dan menyusui dapat menjalin kasih sayang antara bayi dan ibu dan juga menjaga kehangatan sibayi. Perhatikan cara menimbang bayi dan jangan langsung memandikan bayi jika menimbang bayi tanpa alas timbangan juga dapat kehilangan panas pada tubuh bayi gunakan selimut atau kain bersih untuk menyelimuti jangan timbang bayi saat tidak berpakaian.

4) Bayi yang baru lahir sangat mudah terkena atau mengalami hipotermi dan jangan langsung memandikan tunggu hingga dalam waktu 6 jam setelah bayi lahir.

- 5) Simpan bayi dalam tempat yang hangat jangan tempatkan bayi ditempat yang ber AC, simpan bayi atau letakkan pada ibunya suhu ruangan harus tetap normal agar bayi hangat.
- 6) Jangan langsung memandikan bayi karna bayi mudah kehilangan panas sebaiknya bayi dimandikan 6 jam setelah bayi lahir, karna bayi mudah terkena hipotermian Indrayani tahun 2015.
- 7) Merawat tali pusat, ketika kelahiran plasenta dan kondisi ibu sudah mulai membaik lalu lakukan klem pada tali pusat bayi atau jepit plastik Lyndon tahun 2014.
  - a) Tangan yang masih menggunakan hanscoon dicelupkan pada cairan klorin 0,5% agar dapat membersihkan dara dan sekresi.
  - b) Bilas tangan menggunakan cairan DTT
  - c) Tangan dikeringkan dengan handuk kering atau kain yang bersih yang tidak kemudian tali pusat diklem dengan jarak sekitar 1 cm dari pusat bayi lalu gunakan klem plastik DTT atau steril kemudian ikat kuat dengan simpul mati atau kunci pakai penjepit tali pusat.
  - d) Lepaskan semua klem lalu rendam dalam cairan klorin 0,5%. e) Bungkus tali pusat yang sudah diikat.
- 8) Pemberian ASI Pada rangsangan hisapan pada bayi, puting susu pada ibu akan diteruskan oleh serabut syaraf ke *hipofise anterior* agar mengeluarkan hormone *prolaktin*. *Prolaktin* akan memengaruhi ASI agar memproduksi ASI di *alveoli*, semakin bayi sering menghisap puting susu ibu maka semakin banyak prolaktin dan ASI ibu diproduksi. Memberikan isiniasi menyusui dini dapat memberikan dampak positif bagi bayi, karna dapat menjalin kasih sayang atau memperkuat ikatan ibu dan bayi.

Pemberian ASI pada bayi adalah sebagai berikut yaitu ;

- a) Berikan bayi ASI eksklusif saja selama 6 bulan karna dapat memenuhi kebutuhan bayi 100%.
- b) Umur bayi 6 bulan sampai dengan 12 bulan bayi juga perlu diberikan makan utama yaitu ASI karna ASI merupakan makan utama bayi karna dapat memenuhi kebutuhan 60 –79%, makanan atau nutrisi 20 yang perlu ditambah kan untuk bayi yaitu makanan yang belumat atau yang lunak sesuai usia bayi.
- c) 12 bulan keatas ASI hanaya memenuhi kebutuhan bayi sekitar 30%, dan makanan padat sudah menjadi makan utama bayi. ASI juga harus tetap di berikan paling kurang usia bayi 2 tahun Saifuddin AB tahun 2014.
- d) Pencegahan infeksi pada mata bayi dapat diberikan setelah bayi lahir salep tersebut diberikan salep mata tetrasikin 1%, salep mata antibiotik harus diberikan setelah 1 jam kelahiran bayi profikaksis infeksi mata tidak akan efektif apabila diberikan lebih dari 1 jam kelahiran bayi Indrayani tahun 2013.

#### **E. Profilaksis Perdarahan Pada Bayi Baru Lahir**

Pada bayi yang baru lahir segera diberikan vitamin K1 injeksi 1 mg *intramuscular* di paha kiri bayi agar dapat mencegah perdarahan pada bayi baru lahir, akibat dari defesiensi vitamin K1 yang lambat dapat dialami bayi baru lahir Indrayani tahun 2014.

Pemberian imunisasi hepatitis B dijadwalkan 2 diberikan imunisasi, pada jadwal pertama imunisasi diberikan sebanyak 3 kali pemberian yaitu pada usia bayi dari 0 atau bayi segera setelah lahir menggunakan uniject, sampai usia 1 sampai dengan 6 bulan. Jadwal kedua imunisasi diberikan sebanyak kali yaitu pada usia0 segera setelah bayi lahir dan DPT+Hepatitis B usia 2 bulan sampai dengan 4 bulan Indrayani tahun 2014. Pemberian imunisasi hepatitis B sangat bermanfaat mencegah

terjadinya infeksi yang disebabkan virus hepatitis B (Saifuddin, 2014).

#### **F. Adaptasi Bayi Baru Lahir**

Adaptasi pada bayi baru lahir merupakan adaptasi terhadap kehidupan luar rahim periode ini bisa berlangsung sampai 1 bulan atau lebih setelah kelahiran untuk beberapa sistem tubuh bayi transisi paling nyata dan cepat terjadi pada sistem pernapasan dan peredaran, sistem kemampuan mengatur suhu serta dalam kemampuan mengambil dan menggunakan glukosa (Noordiati, 2020).

### **V. Konsep Keluarga Berencana**

#### **A. Definisi Keluarga Berencana**

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

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

#### **B. Tujuan Program Keluarga Berencana (KB)**

Pasangan yang menggunakan KB tentu memiliki tujuan masing-masing. KB tidak hanya dilakukan untuk menekan jumlah kelahiran bayi. Lebih

jelasan, tujuan KB terbagi menjadi dua bagian, diantaranya (BKKBN, 2017):

1. Tujuan umum

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

2. Tujuan khusus

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

### **C. Faktor Penggunaan Alat Kontrasepsi**

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Mochache, dkk. (2018) faktor-faktor penentu penggunaan kontrasepsi adalah pendidikan, memiliki anak, melakukan pemeriksaan kehamilan pada persalinan terakhir, serta niat untuk menghentikan atau menunda kelahiran berikutnya. Sedangkan menurut Huda, Laksmono, dan Bagoes (2016) faktor yang berhubungan dengan perilaku penggunaan kontrasepsi adalah pengetahuan, sikap, dukungan suami, dan peran tenaga kesehatan.

### **D. Ruang lingkup program KB**

Ruang lingkup program KB mencakup sebagai berikut :

1) Ibu

Dengan jalan mengatur jumlah dan jarak kelahiran. adapun manfaat yang diperoleh oleh ibu adalah sebagai berikut.

- a. Tercegahnya kehamilan yang berulang kali dalam jangka waktu yang terlalu pendek, sehingga kesehatan ibu dapat terpelihara terutama kesehatan organ reproduksi.

b. Meningkatkan kesehatan mental dan social yang dimungkinkan oleh adanya waktu yang cukup untuk mengasuh anak-anak dan beristirahat yang cukup karena kehadiran anak tersebut memang diinginkan.

2) Suami

Dengan memberikan kesempatan suami agar dapat melakukan hal berikut:

- a. Memperbaiki kesehatan fisik
- b. Mengurangi beban ekonomikeluarga yang ditanggungnya.
- c. Seluruh Keluarga

Dilaksanakannya program KB dapat meningkatkan kesehatan fisik, mental dan social setiap anggota keluarga dan bagi anak dapat memperoleh kesempatan yang lebih besar dalam hal pendidikan serta kasih sayang orang tuannya

### **E. Manfaat KB**

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

1. Mencegah Kesehatan Terkait Kehamilan

Kemampuan wanita untuk memilih untuk hamil dan kapan ingin hamil memiliki dampak langsung pada kesehatan dan kesejahteraan. KB mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, termasuk wanita yang lebih tua dalam menghadapi peningkatan risiko 15 terkait kehamilan. KB memungkinkan wanita yang ingin membatasi jumlah keluarga mereka. Bukti menunjukkan bahwa wanita yang memiliki lebih dari 4 anak berisiko mengalami kematian ibu. Dengan mengurangi tingkat kehamilan yang tidak diinginkan, KB juga mengurangi kebutuhan akan aborsi yang tidak aman.

2. Mengurangi Angka Kematian Bayi (AKB)

KB dapat mencegah kehamilan dan kelahiran yang berjarak dekat dan tidak tepat waktu. Hal ini berkontribusi pada beberapa angka kematian bayi tertinggi di dunia. Bayi dengan ibu yang meninggal

akibat melahirkan juga memiliki risiko kematian yang lebih besar dan kesehatan yang buruk.

3. Membantu Mencegah *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) / *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS)

KB mengurangi risiko kehamilan yang tidak diinginkan di antara wanita yang hidup dengan HIV, mengakibatkan lebih sedikit bayi yang terinfeksi dan anak yatim. Selain itu, kondom pria dan wanita memberikan perlindungan ganda terhadap kehamilan yang tidak diinginkan dan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS) termasuk HIV.

4. Memberdayakan Masyarakat dan Meningkatkan Pendidikan

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

5. Mengurangi Kehamilan Remaja

Remaja hamil lebih cenderung memiliki bayi prematur atau bayi berat lahir rendah (BBLR). Bayi yang dilahirkan oleh remaja memiliki angka kematian neonatal (AKN) yang lebih tinggi. Banyak gadis remaja yang hamil harus meninggalkan sekolah. Hal ini memiliki dampak jangka panjang bagi mereka sebagai individu, keluarga dan komunitas.

6. Perlambatan Pertumbuhan Penduduk

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

## **F. Macam-Macam Kontrasepsi**

Menurut (Atikah prowerawati, 2010)

1) Kontrasepsi Hormonal

Kontrasepsi Hormonal merupakan metode kontrasepsi yang dapat mencegah kehamilan karena mengandung estrogen dan progesterone (Zettira & Nisa, 2015). Kontrasepsi hormonal termasuk dalam metode kontrasepsi afektif, kontrasepsi hormonal adalah suatu alat atau obat kontrasepsi yang bertujuan untuk mencegah kehamilan dimana yang akan mengubah produksi hormon pada tubuh wanita dalam konsepsi (Saswita, 2017).

a. Kontrasepsi suntik

Kontrasepsi suntik adalah alat kontrasepsi yang disuntikkan ke dalam tubuh kemudian masuk ke pembuluh darah dan diserap oleh tubuh berguna untuk mencegah kehamilan (Qomariah & Sartika, 2019). Menurut (Qomariah & Sartika, 2019) beberapa jenis kontrasepsi suntik sebagai berikut :

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

tidak berpengaruh pada hubungan seksual, dan tidak mempengaruhi ASI.

#### 4) Kerugian dan efek samping

Kerugian dari kontrasepsi ini adalah tidak praktis karena melalui suntikan setiap 1 bulan atau 3 bulan. Gangguan perdarahan lebih banyak dijumpai. efek samping yang sangat tidak nyaman dirasakan dan kontrasepsi jenis suntik juga bisa digunakan sebagai kontrasepsi jangka panjang, efek samping lainnya seperti gangguan menstruasi, terlambatnya kembali kesuburan, kenaikan berat badan, timbulnya jerawat, pada pemakaian jangka panjang dapat kepadatan tulang atau densitas.

#### b. Kontrasepsi Pil

Metode yang efektif untuk mencegah kehamilan dan salah satu metode yang paling disukai karena kesuburan langsung kembali bila penggunaan dihentikan. Cara kerjanya yaitu mencegah ovulasi, mengurangi dan mengentalkan jumlah lendir servik sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma, menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atropi, menghambat transportasi gamet dan tuba. Jenis-jenis kontrasepsi pil :

##### 1) Pil kombinasi

Pil KB kombinasi ini merupakan gabungan dari macam-macam hormone buatan antara lain yaitu estrogen dan progesterone, kemudian membuat ovarium mengeluarkan sel telurnya. Kondisi seperti ini mencegah bertemunya sel telur dan sel sperma. Tidak semua wanita bisa menggunakan Pil Kombinasi seperti halnya wanita yang memiliki masalah kesehatan. Masalah kesehatan dapat dilihat sebagai berikut :

- (1) Menderita hepatitis
- (2) Menderita penyakit seperti pembekuan darah
- (3) Menderita gejala stroke
- (4) Menderita diabetes.

## 2) Mini Pil

Mini pil ini hanya mengandung progestin saja dan tidak mengandung sehingga ini lebih aman bagi wanita yang tidak cocok dengan pil kombinasi. Adapun ketentuan wanita yang tidak boleh mengonsumsi mini pil ini adalah sebagai berikut :

- a) Hamil atau sudah diduga hamil
- b) Mengalami perdarahan pervagina
- c) Menderita atau mempunyai riwayat kanker payudara
- d) Menderita mioma uterus
- e) Menderita stroke

## 3) Keuntungan

Menurut Nani (2018) ketentuan menggunakan kontrasepsi jenis pil:

### a) Pil Kombinasi

Pemakaian Pil kombinasi ini cukup efektif, frekuensi koitus tidak perlu diatur, siklus haid jadi teratur dan keluhan-keluhan dismenorea yang primer menjadi berkurang atau hilang sama sekali.

### b) Mini Pil

Mini pil baik dikonsumsi oleh ibu menyusui karena tidak mengandung zat yang menyebabkan pengurangan produksi ASI. Mini pil ini dikonsumsi mulai hari pertama sampai hari kelima masa haid/mentrusasi. Mini pil tidak mengganggu hubungan seksual, nyaman dan mudah digunakan, mengurangi nyeri haid, serta kesuburan cepat kembali.

## 4) Kerugian dan efek samping

Menurut Nani (2018) kerugian menggunakan kontrasepsi jenis pil:

- a) Pil Kombinasi Kerugian dari Pil Kombinasi ini yaitu harus dikonsumsi setiap hari , dan menimbulkan efek samping yang

bersifat sementara seperti mual-muntah, payudara nyeri, sakit kepala.

- b) Mini Pil Kerugian dari Mini Pil ini dapat menyebabkan gangguan haid, resiko kehamilan ektopik cukup tinggi apabila mengonsumsi satu pil saja menjadi kegagalan yang lebih besar dan peningkatan atau penurunan berat badan.

c. Kontrasepsi implant

Kontrasepsi implant adalah suatu alat kontrasepsi yang disusupkan dibawah kulit, biasanya dilengan bagian atas. Implant mengandung levonogestrel. Cara kerja dari kontrasepsi implant ini sama dengan kontrasepsi pi (Larasati, 2017). Jenis kontrasepsi implant Menurut (Larasati, 2017) jenis kontrasepsi implant sebagai berikut:

- 1) Norplant: terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm, dengan diameter 2,4 mm yang diisi dengan 36 mg Levonorgestrel dan lama kerjanya 5 tahun.
- 2) Implanon: terdiri dari satu batang putih lentur dengan panjang kira-kira 40 mm dan diameter 2 mm yang diisi dengan 68 mg 3 Keto desogestrel dan lama kerjanya 3 tahun.
- 3) Indoplant: terdiri dari 2 batang yang diisi dengan 75 mg Levonorgestrel dengan lama kerja 3 tahun.

a) Keuntungan

keuntungan dari metode ini tahan sampai lima tahun, Implant juga cepat dalam menekan ovulasi, tidak mengganggu hubungan seks, tidak mengganggu laktasi, Pemasangan relatif mudah, hanya melalui sebuah operasi kecil meskipun pengangkatannya relatif sungkar setelah kontrasepsi diambil kesuburan akan kembali dengan segera. Efek samping dari pemakaian kontrasepsi implant ini yaitu peningkatan berat badan karena hormon yang terkandung dapat merangsang pusat pengendali nafsu makan di hipotalamus (Larasati, 2017).

- b) Kerugian dan efek samping Menurut (Larasati, 2017) ada beberapa kerugian menggunakan kontrasepsi implant yaitu :
- (1) Pemasangan dan pencabutan memerlukan intervensi bedah
  - (2) Teknis aseptis (pencegahan infeksi) saat pembedahan harus memperhatikan agar resiko infeksi bisa dihindari.
  - (3) Pencabutan relatif lebih sungkar di banding pemasangan
  - (4) Implant menimbulkan efek samping androgenik seperti kenaikan berat badan, jerawat dan hirsutisme.
- d. Kontrasepsi IUD (*Intra Uterine Device* atau alat kontrasepsi dalam Rahim)

IUD (*Intra Uterin Device*) atau nama lain adalah AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) adalah suatu benda kecil yang terbuat dari plastic yang lentur, mempunyai lilitan tembaga atau juga mengandung hormon dan dimasukkan ke dalam rahim melalui vagina dan mempunyai benang (BKKBN, 2014) Sangat efektif yaitu 0,5-1 kehamilan per 100 perempuan selama satu tahun pertama penggunaan (Arum dan Sujiyati, 2011). Saat ini IUD (*Intra Uterin Device*) yang umum beredar dan digunakan adalah :

- 1) IUD (*Intra Uterin Device*) terbentuk dari rangka plastik yang lentur dan pada lengan dan batang IUD (*Intra Uterin Device*) terdapat tembaga.
- 2) IUD (*Intra Uterin Device*) Nova T, terbentuk dari rangka plastik dan tembaga. Pada ujung lengan bentuk agak melengkung tanpa ada tembaga, tembaga hanya ada di batangnya.
- 3) IUD (*Intra Uterin Device*) Mirena, terbentuk dari rangka plastic yang dikelilingi oleh silinderpelepas hormone progesteron yang bisa dipakai oleh ibu menyusui karena tidak menghambat ASI (Mulyani dan Rinawati, 2013).

a) Keuntungan

Keuntungan penggunaan MKJP jenis IUD yakni hanya memerlukan satu kali pemasangan untuk jangka waktu yang

lama dengan biaya yang relatif murah, aman karena tidak mempunyai pengaruh sistemik yang beredar ke seluruh tubuh, tidak mempengaruhi produksi ASI dan kesuburan (Azijah et al., 2020). Pemasangan Kontrasepsi IUD dapat dilakukan pada saat sedang haid yang berlangsung saat hari pertama atau terakhir, sewaktu postpartum secara dini, secara langsung dan tidak langsung (Triyanto dan Indriani, 2019).

b) Kerugian

- (1) Perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan)
- (2) Menstruasi lebih lama dan lebih banyak
- (3) Perdarahan (spotting) antarmenstruasi
- (4) Saat haid lebih sakit
- (5) Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS

e. Kontrasepsi metode operasi wanita (MOW)

Kontrasepsi metode operasi wanita (MOW) atau tubektomi atau juga dapat disebut sterilisasi adalah tindakan penutupan terhadap kedua saluran telur sehingga sel telur tidak dapat melewati saluran telur sehingga sel telur tidak bertemu dengan sperma laki-laki sehingga tidak terjadi kehamilan. Sangat efektif (0,5 kehamilan per 100 perempuan selama tahun pertama penggunaan) dan efektif 6-10 minggu setelah operasi (Triyanto dan Indriani, 2019).

a) Keuntungan

- (1) Permanen
- (2) Menyusui tidak terganggu
- (3) 99% mencegah kehamilan

b) Kerugian

- (1) Harus dipertimbangkan terlebih dahulu menggunakan kontrasepsi ini
- (2) Harus dilakukan oleh dokter yang mumpuni atau terlatih

- (3) Mempunyai resiko komplikasi
- (4) Akseptor dapat menyesal di kemudian hari

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis Penelitian**

Jenis penelitian adalah deskriptif, Penelitian deskriptif merupakan metode penelitian yang berusaha menggambarkan objek atau subjek yang diteliti secara objektif dan bertujuan menggambarkan fakta secara sistematis dan karakteristik objek serta frekuensi yang diteliti secara tepat. Temuan penelitian deskriptif dalam luas, terperinci. Luas karena penelitian deskriptif dilakukan tidak hanya terhadap masalah tetapi juga variable-variabel lain yang berhubungan dengan masalah itu. Pelaksanaan penelitian deskriptif terstruktur, sistematis dan terkontrol karena peneliti memulai dengan subjek tersebut untuk menggambarkannya secara akurat, dengan pendekatan studi kasus menggunakan Manajemen Asuhan Kebidanan 7 langkah varney dan didokumentasikan dengan metode SOAP.

#### **B. Waktu dan Tempat penelitian**

##### **1. Waktu**

Penelitian ini dilaksanakan sejak bulan November 2024 dengan menerapkan Asuhan Kebidanan didokumentasikan dengan SOAP dimulai pada tanggal 16 November 2024 hingga 27 Februari 2025.

##### **2. Tempat Penelitian**

Tempat penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Sorong Barat Kota Sorong, lokasi Penelitian ini ditentukan sesuai lokasi PKK 2. Puskesmas Sorong Barat Kota Sorong merupakan Puskesmas. Di Puskesmas Sorong Barat Terdapat 4 bidan diruang KIA/KB, dan 9 bidan diruang bersalin dengan fasilitas yang cukup memadai.

### C. Definisi Operasional

Asuhan Kebidanan Komprehensif adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis, mulai dari pengkajian, diagnosa kebidanan, tindakan segera, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi pada Ny. R pada Kehamilan, Persalinan, Bayi baru lahir, Nifas, dan KB dipuskesmas Sorong Barat kota Sorong dan didokumentasi dengan SOAP.

No	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Skala
1	Asuhan Kehamilan	Kehamilan merupakan penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional. Maka, dapat disimpulkan bahwa kehamilan merupakan bertemunya sel telur dan sperma di dalam atau diluar Rahim dan berakhir dengan keluarnya bayi dan plasenta melalui jalan lahir (Yulaikhah, 2019).	Format Pengkajian	SOAP
2	Asuhan Persalinan	Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir, spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Prawirohardjo, 2019).	Format Pengkajian	SOAP
3	Asuhan Masa Nifas	Masa nifas (Post Partum) adalah masa di mulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali semula seperti sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung,	Format Pengkajian	SOAP

		Format Pengkajian ibu akan mengalami banyak perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan banyak memberikan ketidak nyamanan pada awal postpartum, yang tidak menutup kemungkinan untuk menjadi patologis bila tidak diikuti dengan perawatan yang baik (Yuliana & Hakim, 2020).		
4	Asuhan Bayi Baru Lahir	Bayi baru lahir atau sering juga disebut neonatus adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari 37 minggu dengan berat badan lahir 2500-4000 gram adaptasi fisik dan psikologis dimulai di mana tubuh bayi baru lahir akan mengalami perubahan, disaat ini bayi memerlukan pemantauan ketat untuk menilai bayi baru lahir dalam melakukan transisi yang baik terhadap kehidupannya di luar uterus (Kurniawan, 2020).	Format Pengkajian	SOAP
5	Asuhan Keluarga Berencana (KB)	Program Keluarga Berencana (KB) merupakan satu cara yang efektif untuk mencegah angka kematian ibu dan anak karena dapat menolong pasangan suami istri menghindari kehamilan resiko tinggi, dapat merendahkan resiko mortalitas ibu melalui pencegahan kehamilan, penundaan kehamilan, usia kehamilan dan menjarangkan kehamilan dengan target utama adalah Pasangan Usia Subur (Pratiwi & Pangestuti, 2021).	Format Pengkajian	SOAP

#### **D. Populasi dan Subjek Penelitian**

Populasi adalah keseluruhan dari subjek penelitian, seluruh jumlah dari subjek yang akan diteliti oleh seorang peneliti. Pada penelitian ini peneliti menggunakan kelompok ibu hamil fisiologis yang terdapat di wilayah kerja Puskesmas Sorong Barat Kota Sorong, Subjek dalam penelitian ini adalah seorang wanita usia subur yang bertempat tinggal di jalan Trikora Kampung Salak Kota Sorong yaitu Ny. R yang diikuti mulai masa kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas dan berKB di Puskesmas Sorong Barat Kota Sorong.

## **E. Pengumpulan Data dan Analisa Data**

Teknik untuk mendapatkan data yaitu :

### 1. Data Primer

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

### 2. Data Sekunder

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

## **F. Analisis Data**

Data yang diperoleh melalui format asuhan kebidanan selanjutnya di analisa kemudian diintervensi, lalu diimplementasi serta di evaluasi berdasarkan metode SOAP.

## **G. 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*

*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. R

### 3. *Confidentiality*

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

## BAB IV

### TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

#### A. STUDI KASUS

##### 1. ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN

###### a. ANC Kunjungan 1 ( 29 Minggu )

No. Register : -

Tanggal Masuk/Jam : 16 November 2024

Tempat Pemeriksaan : Puskesmas Sorong Barat

###### 1) Pengkajian Data Subjektif

Tanggal : 16 November 2024

Jam : 10.00 WIT

###### 1. Identitas

	Identitas Ibu	Identitas Suami
Nama	: Ny. R	Tn. R
Umur	: 19 Tahun	26 Tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku	: Bugis / Indonesia	Ambon / Indonesia
Pendidikan	: SMP	SMA
Pekerjaan	: IRT	Swasta
Alamat	: JL. Trikora Kampung Salak	JL. Trikora Kampung Salak
No. HP	: 0821xxxxxxxx	0821xxxxxxxx

###### 2. Alasan Datang:

Ibu mengatakan bahwa ia ingin periksa kehamilan

Kunjungan saat ini : Kunjungan ulang

###### 3. Riwayat Perkawinan

Kawin 1 kali. Kawin pertama umur 16 tahun. Dengan suami sekarang 3 tahun.

###### 4. Riwayat Menstruasi

a. Menarche : 13 tahun

- b. Siklus : 28 hari (teratur)
- c. Banyaknya : 2-3 kali ganti pembalut dalam sehari
- d. Dismenorroe : Tidak
- e. HPHT : 25/04/2024
- f. HPL : 01/02/2025
5. Riwayat Kehamilan Ini
- a. Riwayat ANC
- ANC sejak umur kehamilan 11 minggu, di PKM Sorong Barat
- Frekuensi : Trimester I : 2 Kali (Bidan dan Dokter)
- Trimester II : 1 Kali (Bidan)
- Trimester III : 1 Kali (Bidan)
- b. Pergerakan janin yang pertama pada usia kehamilan 18 minggu.
- Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir  $\pm$  10 kali
- c. Keluhan yang dirasakan
- Ibu mengatakan mudah lelah dan sering buang air kecil
- d. Riwayat Imunisasi
- TT 1 Tanggal : 16/05/2022
- TT 2 Tanggal : 20/08/2022
- TT 3 Tanggal : 17/10/2024
6. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu
- G4P2A1H2

Hamil ke	Persalinan							Nifas		
	Tgl partus	Umur kehamilan	Jenis partus	Penolong	Komplikasi		Jenis kelahiran	BB	Laktasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
1	21/10/2022	39 mgg	Normal	Bidan	-	-	L	2.600 gr	ya	-

7. Riwayat kontrasepsi yang digunakan :
- Ibu mengatakan pernah menggunakan KB suntik 3 bulan pada tahun 2022 hingga 2024

## 8. Riwayat Kesehatan

### a. Riwayat penyakit sistemik yang pernah / sedang diderita :

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit Diabetes Mellitus, Jantung, TBC, Hipertensi, Hepatitis dan Penyakit menular seksual.

### b. Riwayat penyakit yang diderita keluarga :

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

### c. Riwayat keturunan kembar :

Ibu mengatakan bahwa ia tidak memiliki riwayat keturunan kembar.

### d. Kebiasaan-kebiasaan

Merokok : ibu mengatakan tidak pernah merokok

Minum m jamu-jamu : ibu mengatakan tidak minum jamu jamuan

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

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

Perubahan Pola Makan (termasuk nyidam, nafsu makan turun, dan lain-lain) : ibu mengatakan nafsu makan meningkat

## 9. Pola Kebiasaan Sehari-hari

Pola	Sebelum Hamil	Setelah Hamil
a. Nutrisi 1) Makan Frekuensi Porsi Jenis  2) Minum Frekuensi Jumlah Jenis 3) Keluhan	2-3x sehari  1 Piring  Nasi, sayur, ikan, daging, tempe, tahu	3-4x sehari  1 Piring  Nasi, sayur, ikan, daging, tahu, tempe, buah
b. Eliminasi 1) BAK Frekuensi Jumlah Warna Bau 2) BAB Frekuensi Konsistensi Warna Bau Keluhan	4-5 x sehari  ± 500 cc  Kuning  Khas (amoniak)	5-6 x sehari  ±600 cc  Kuning  Khas (amoniak)

c. Istirahat		
1) Tidur siang	1 jam	1-2 jam
2) Tidur malam	6-7 jam	5-6 jam
3) Keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
d. Aktivitas		
1) Kegiatan sehari	ibu mengatakan kegiatan sehari-hari yaitu membersihkan rumah, masak, mencuci, dll	ibu mengatakan kegiatan sehari-hari sama seperti sebelum hamil, dan ibu sering jalan pagi dan sore
2) Keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
e. Personal Hygiene		
1) Mandi	2 x sehari	2 x sehari
2) Mencuci rambut	3 x seminggu	3 x seminggu
3) Menggosok gigi	2 x sehari	2 x sehari
4) Ganti pakaian dalam	2 x sehari	2 x sehari
5) Jenis pakaian dalam	Katun	Katun
f. Seksualitas		
1) Frekuensi	3-4x/minggu	1-2x/minggu
2) Keluhan	Tidak ada keluhan	Merasa kurang nyaman

#### 10. Keadaan Psiko Sosial Spiritual

Kehamilan ini : diinginkan

##### a. Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang

Ibu mengatakan sudah mengetahui tentang kehamilan dan keadaannya saat ini



- b. Leher : Tidak ada pembengkakan vena jugularis dan pembesaran kelenjar tiroid
- c. Dada
- Payudara : Simetris, bulat dan tidak terdapat benjolan / Tumor
- Areola mammae : Melebar dan berwarna hitam
- Putting susu : Menonjol
- Colostrum : Belum terdapat pengeluaran
- d. Abdomen
- Bentuk : Bulat, tidak ada benjolan abnormal
- Bekas luka : Tidak ada bekas luka
- Striae gravidarum : Terdapat striae gravidarum dan linea nigra
- Leopold I : TFU berada 3 jari di atas pusat, serta teraba bulat, lunak, dan tidak melenting (bokong) difundus uteri
- Leopold II : Teraba datar, keras, memanjang seperti papan (punggung janin) disisi kiri perut ibu, dan teraba bagian-bagian kecil janin (ekstermitas) disisi kanan perut ibu
- Leopold III : Bagian terbawah teraba keras, bulat, melenting, bulat (kepala janin) dan masih dapat digoyangkan
- Leopold IV : Kepala belum masuk PAP (konvergen)
- TFU : 22 cm
- TBJ :  $(22-12) \times 155 \text{ gram} = 1.550 \text{ gram}$
- Auskultasi DJJ
- Punctum maksimum : Kiri pusat
- Frekuensi : 137 x/menit
- e. Genetalia
- Tanda chadwich : Tidak terdapat tanda chadwich

Varices	: Tidak ada varices
Bekas luka	: Tidak ada bekas luka
Kelenjar bartholini	: Tidak ada pembesaran kelenjar bartholini
Pengeluaran	: Tidak ada pengeluaran
f. Anus	: Tidak ada hemoroid
g. Ekstremitas	
Atas	: simetris kiri dan kanan, warna kuku merah muda, tidak ada oedema
Bawah	: simetris kiri dan kanan, warna kuku merah muda, tidak ada oedema, tidak ada varices
Reflek patela	: kiri dan kanan positif

### 3. Pemeriksaan Penunjang

HB	: 12 gr/dL
HBsAg	: (-)
HIV	: (-)
DDR	: (-)
Sifilis	: (-)

### 3) Analisa

#### **Ny. R G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> Usia 19 Tahun Gestasi 29 Minggu, Janin Tunggal Hidup Intrauterin Presentasi Bagian Bawah Kepala**

Dasar subjektif : Riwayat antenatal

- Ibu mengatakan saat ini berusia 19 tahun
- Ibu mengatakan ini hamil anak kedua
- Ibu mengatakan datang untuk memeriksakan kehamilannya dan ibu mengatakan saat ini merasa mudah lelah dan sering buang air kecil.

Dasar Objektif

Keadaan umum : Baik                      Kesadaran : Compos Mentis

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 85 x/menit

Pernafasan : 20 x/menit

Suhu : 36,5 °C

Masalah : Ibu mengatakan datang untuk memeriksakan kehamilannya dan ibu mengatakan saat ini merasa mudah lelah dan sering buang air kecil.

Kebutuhan :

1. Ibu hamil dianjurkan untuk tidak minum sebelum tidur. Tetapi, pastikan tubuh ibu mendapat asupan cairan yang cukup saat siang hari.
2. Ibu diharuskan minum setidaknya 8 gelas sehari. Jangan menguranginya, sebab hal tersebut dapat membuat ibu dehidrasi.
3. Hindari untuk mengonsumsi minuman berkafein, sebab zat ini dapat membuat ibu lebih sering BAK. Adapun minuman berkafein seperti kopi, teh dan minuman cola.

Antisipasi masalah potensial : sering buang air kecil dan mudah lelah

Kebutuhan tindakan segera : tidak ada

#### 4) Penatalaksanaan

1. Beritahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janinnya dalam keadaan baik dan normal

Hasil : ibu mengetahui hasil pemeriksaan pada dirinya dengan hasil TD : 110/80 mmHg, N:85x/m, P:20x/m, S:36,5°C, DJJ : 137x/m.

2. Beritahu kepada ibu ketidaknyamanan ibu hamil trimester 3 yaitu sering buang air kecil, kram atau nyeri di perut bagian bawah, nyeri punggung, sulit tidur, dan mudah lelah. Hal itu terjadi karena rahim ibu yang membesar selama kehamilan memberi tekanan pada otot dan ligamen di sekitarnya.

Hasil : ibu mengerti dan mengetahui ketidaknyamanan pada ibu hamil

3. Beritahu pada ibu tanda dan bahaya pada kehamilan trimester 3 seperti sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, bengkak di wajah dan jari-jari tangan, keluar cairan pervaginam, gerakan janin tidak aktif.

Hasil : ibu sudah mengetahui tentang tanda dan bahaya pada kehamilan trimester 3

4. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup

Hasil : ibu akan istirahat yang cukup

5. Anjurkan ibu untuk memenuhi nutrisi ibu hamil trimester 3 seperti :
  - a. Susu  
Untuk memperkuat daya tahan tubuh ibu hamil dan janin
  - b. Daging-dagingan  
Seperti daging ayam, daging sapi tanpa lemak dan ikan memiliki kandungan protein, lemak, hingga nutrisi seperti zat besi, kalsium hingga folat yang baik untuk ibu hamil trimester 3
  - c. Kacang-kacangan  
Seperti kedelai, almond, kacang merah, dan kacang polong yang mengandung sumber serat, protein, karbohidrat dan vitamin
  - d. Vitamin C  
Meningkatkan sistem kekebalan tubuh dan membantu penyerapan zat besi dalam tubuh. Dimana zat besi ini sangat baik untuk tumbuh kembang janin dalam kandungan. Asupan ini bisa diperoleh dengan mengonsumsi sayur hijau (seperti bayam, selada, kubis, kembang kol) dan buah-buahan (seperti jeruk, tomat, dan stroberi).
6. Anjurkan ibu untuk meminum tablet tambah darah yang diberikan sesuai anjuran yaitu 1 kali dalam sehari  
Hasil : ibu mengerti dan akan meminum tablet tambah darah sesuai anjuran yang diberikan
7. Anjurkan ibu untuk datang kembali pada tanggal 16 Desember 2024  
Hasil : ibu bersedia untuk kembali kunjungan ulang ke Puskesmas Sorong Barat
8. Lakukan pendokumentasian  
Hasil : telah dilakukan pencatatan hasil pemeriksaan pada rekam medis, buku register dan kartu ibu hamil di ruangan KIA/KB Puskesmas Sorong Barat

**b. ANC Kunjungan 2 (usia kehamilan 33 minggu 3 hari)**

Tanggal/jam : 16 Desember 2024 / 10.00 WIT

Tempat : Puskesmas Sorong Barat

Pengkaji : Berlian Mutiara Manggala

**1) Pengkajian Data Subjektif**

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dan ibu mengeluh sering BAK dimalam hari sehingga mengganggu aktivitas tidur, serta ibu mengatakan punggungnya sering sakit ketika banyak melakukan aktivitas.

**2) Pengkajian Data Objektif**

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan umum : Baik                      Kesadaran : Compos Mentis

b. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Pernafasan : 20 x/m

Nadi : 82 x/m

Suhu : 36,7 °C

2. Pemeriksaan Fisik

BB : 67 kg

DJJ : 145 x/m

Leopold I : TFU dipertengahan antara px dan pusat, serta teraba bulat, lunak, dan tidak melenting (bokong) difundus uteri

Leopold II : Teraba datar, keras, memanjang seperti papan (punggung janin) di sisi kanan perut ibu, dan teraba bagian-bagian kecil janin (ekstermitas) disisi kiri perut ibu

Lepold III : Bagian terbawah rahi m teraba keras, melenting, bulat (kepala janin)

Leopold IV : Kepala belum masuk PAP (konvergen)

Genetalia : Belum ada pengeluaran

TFU : 25 cm  
TBJ : 2.015 gram

3. Pemeriksaan penunjang  
Tidak dilakukan pemeriksaan

### 3) Analisa

**Ny. R G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> Usia 19 Tahun Gestasi 33 Minggu 3 Hari Janin  
Tunggal Hidup Intrauterin Presentasi Bagian Bawah Kepala**

Data Dasar : Ibu sering BAK dan nyeri punggung, HPHT  
25/04/2024, TFU 25 cm, bagian terbawah janin  
belum masuk PAP.  
Diagnosis : G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> usia kehamilan 33 minggu dengan  
kehamilan normal  
Masalah : Sering BAK dan punggung sering sakit bila terlalu  
banyak melakukan aktivitas  
Kebutuhan : Cara mengatasi sering BAK dan sakit punggung  
Diagnosa potensial : Tidak ada

### 4) Penatalaksanaan

Tanggal : 16 Desember 2024 Jam : 10.10 WIT

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan

TD : 110/70 mmHg Suhu : 36,7 °C  
Nadi : 82 x/m Pernafasan : 20 x/m  
DJJ : 145 x/m TBJ : 2.015

Keadaan umum ibu baik dan janin sehat

Hasil : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan

2. Beritahu ibu mengenai keluhan yang dirasakan adalah hal yang fisiologis yaitu kandung kemih tertekan oleh berat badan bayi yang semakin bertambah sehingga volume urin jadi bertambah dan menyebabkan seringnya ibu buang air kecil (BAK). Ibu dianjurkan untuk tetap minum seperti biasanya yaitu 8 gelas sehari namun pada malam hari dikurangi, karena akan mengganggu waktu istirahat ibu dan diperbanyak pada siang hari.

Hasil : ibu sudah mengerti penyebab keluhannya.

3. Beritahu ibu tentang rasa sakit dipunggung karena bertambahnya berat badan dan membesarnya rahim seiring dengan pertumbuhan janin, maka titik berat badan akan cenderung menjadi condong kedepan, akibatnya bagian tubuh jadi tertarik kebelakang sehingga tulang punggung pada bagian bawah juga menjadi melengkung dan otot tulang memendek. Jadi, anjurkan ibu untuk memperbanyak istirahat dan melakukan pijatan halus pada punggung atau kompres hangat diarea yang terasa sakit atau nyeri agar otot menjadi lebih rileks.

Hasil : ibu sudah mengerti dan mengetahui tentang penyebab keluhannya dan cara mengatasinya.

4. Memberikan KIE pada ibu mengenai
  - a. Gizi ibu hamil
 

Menganjurkan ibu makan-makanan dengan menu seimbang yaitu 4 sehat 5 sempurna dan makan-makanan yang berserat agar ibu tidak mengalami konstipasi seperti ikan, telur, sayur-sayuran hijau, buah buahan seperti buah pir, papaya dll
  - b. Pola istirahat
 

Anjurkan ibu mengatur pola tidur yaitu tidur siang 1-2 jam sedangkan pada malam 7-8 jam
  - c. Perawatan payudara
 

Anjurkan kepada ibu untuk merawat payudara agar tetap bersih dan kering terutama puting susu, jangan membersihkan dengan sabun tetapi menggunakan minyak kelapa dan baby oil agar tidak lecet
  - d. Tanda-tanda persalinan
    - 1) Keluar lendir bercampur darah
    - 2) Rasa sakit menjalar dari perut keseluruh pinggang
    - 3) Kadang-kadang keluar air ketuban
    - 4) Menganjurkn ibu untuk datang kerumah bersalin

e. Persiapan persalinan

Anjurkan kepada ibu dan keluarga untuk menyiapkan perlengkapan persalinan yaitu kain sarung, baju, celana dalam, pakaian bayi, kain bedong, sarung tangan dan kaki, popok bayi dan handuk bayi

Hasil: ibu sudah mengerti dan mengetahui tentang kebutuhan gizi ibu hamil, pola istirahat, perawatan payudara, tanda-tanda persalinan dan persiapan persalinaan.

5. Anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang jika ada keluhan  
Hasil : ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan kunjungan ulang

6. Lakukan pendokumentasian

Hasil : telah dilakukan pencatatan hasil pemeriksaan pada rekam medis, buku register dan kartu ibu hamil di ruangan KIA/KB Puskesmas Sorong Barat

## 2. ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN

### a. Asuhan Kala 1 Fase Aktif

Tanggal Masuk/Jam : 16 Januari 2025 / 07.10 WIT

Dirawat Diruang : Ruangan Bersalin Puskesmas Sorong Barat

#### 1) Pengkajian Data Subjektif

##### 1. Identitas

	Identitas Ibu	Identitas Suami
Nama	: Ny. R	Tn. R
Umur	: 19 Tahun	26 Tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku	: Bugis / Indonesia	Ambon / Indonesia
Pendidikan	: SMP	SMA
Pekerjaan	: IRT	Swasta
Alamat	: JL. Trikora Kampung Salak	JL. Trikora Kampung Salak
No. HP	: 0821xxxxxxxx	0821xxxxxxxx

##### 2. Alasan masuk kamar bersalin

Pasien datang keruang bersalin ingin melahirkan

##### 3. Keluhan utama

Ibu mengatakan perut terasa mules dan kenceng-kenceng hilang timbul, keluar lendir darah serta terdapat rembesan air ketuban sejak jam 04.00 WIT.

Tanda-tanda persalinan

##### a. Kontraksi uterus sejak tanggal : 16 Januari 2025

Frekuensi	: 3 kali dalam 10 menit
Durasi	: 30 detik
Kekuatan	: Sedang
Lokasi Ketidaknyamanan	: Abdomen

##### b. Pengeluaran pervaginam

Lendir darah	: Ada
Air ketuban	: Merembes
Darah	: Tidak

4. Riwayat kehamilan sekarang

HPHT : 25-04-2024

HPL : 01-02-2025

Menarche umur 13 tahun, siklus 28 hari, lama 5 hari, banyaknya 2-3 kali ganti pembalut.

ANC teratur, frekuensi 6 kali di puskesmas bersama bidan dan ditempat praktek Dokter SPOG.

Keluhan/komplikasi selama kehamilan yaitu sering BAK dimalam hari.

Riwayat merokok/minum-minuman keras/minum jamu :

Ibu mengatakan tidak merokok, tidak minum-minuman keras dan tidak minum jamu-jamuan.

TT 1 Tanggal : 16/05/2022

TT 2 Tanggal : 20/08/2022

TT 3 Tanggal : 16/10/2024

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

6. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Ibu mengatakan pernah menggunakan KB suntik 3 bulan pada tahun 2022 hingga 2024

7. Riwayat kesehatan

a. Riwayat penyakit sistemik yang pernah / sedang diderita :

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit Diabetes Mellitus, Jantung, TBC, Hipertensi, Hepatitis dan Penyakit menular seksual.

b. Riwayat penyakit yang diderita keluarga :

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

c. Riwayat keturunan kembar :

Ibu mengatakan bahwa ia tidak memiliki riwayat keturunan kembar.



BB : 67 kg  
 LILA : 25 cm

## 2. Pemeriksaan Fisik

### a. Kepala dan Leher

Edema Wajah : Tidak ada  
 Cloasma gravidarum: Tidak ada  
 Mata : Simetris, kongjutiva merah muda, sclera putih  
 Mulut : Tidak ada stomatitis dan tidak ada caries gigi  
 Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan tidak ada pembengkakan vena jugularis

### b. Payudara

Bentuk : Simetris kiri dan kanan  
 Putting susu : Menonjol  
 Colostrum : Ada

### c. Abdomen

Pembesaran : Sesuai dengan umur kehamilan  
 Benjolan : Tidak ada  
 Bekas luka : Tidak ada  
 Striae Gravidarum : Ada  
 Palpasi Leopold  
 Leopold I : Tinggi fundus uteri 3 jari dibawah px  
 Leopold II : Pada bagian kanan teraba keras seperti papan (punggung) bagian kiri teraba bagian-bagian kecil (ekstremitas)  
 Leopold III : Bagian terendah janin teraba bulat, keras, melenting (kepala)  
 Leopold IV : Kedua tangan tidak bertemu (divergen)  
 TFU : 26  
 LP : 98

- TBJ : 26x98=2.548 gram
- Auskultasi DJJ : Punctum maksimum punggung kanan
- Frekuensi : 137 x/m
- HIS : 3 kali dalam 10 menit
- Durasi : 30 detik
- Kekuatan : Sedang
- Palpasi supra pubik : Kandung kemih kosong
- d. Pinggang : nyeri (+)
- e. Ekstermitas Bawah
- Edema : Tidak ada
- Varices : Tidak ada
- Reflex patela : Tidak dilakukan pemeriksaan
- f. Genetalia luar
- Tanda chadwich : Tidak ada
- Varices : Tidak ada
- Bekas luka : Tidak ada
- Kelenjar bartholini : Tidak ada pembengkakan
- Pengeluaran : Lendir darah dan terdapat rembesan air ketuban
- Pemeriksaan dalam : jam 07.30 WIT
1. Inspeksi vulva ada pengeluaran lendir dari jalan lahir,tidak ada luka atau masa vulva
  2. Masukan jari tengah tangan kanan di ikuti dengan jari telunjuk ke dalam vagina,searah dengan sumbu jalan lahir rasakan tidak ada masa,tumor,oedem pada vagina.
  3. Posisi uterus/porsio berada di tengah
  4. Porsio teraba tebal
  5. Pembukaan 5 cm
  6. Selaput ketuban (+)
  7. Presentasi terbawah janin belakang kepala

8. Denominator janin yaitu letak ubun-ubun kecil (UKK)/oksiput molase teraba 0
  9. Penurunan kepala hodge II
  10. Sarung tangan ada lendir bercampur darah
- g. Anus : Tidak terdapat hemoroid
3. Pemeriksaan Penunjang  
Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang

### 3) Analisa

Ny. R G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>H<sub>1</sub> Usia 19 Tahun Kehamilan 37 Minggu 5 Hari Dengan Inpartu Kala 1 Fase Aktif

Dasar subjektif :

- a. Ibu mengatakan saat ini berusia 19 tahun
- b. Ibu mengatakan ingin bersalin
- c. Ibu mengatakan perut terasa mules dan kenceng-kenceng hilang timbul, keluar lendir darah serta terdapat rembesan air ketuban sejak jam 04.00 WIT.

Dasar objektif :

- a. Keadaan umum : Baik Kesadaran : Compos Mentis  
Tanda-tanda vital : Tekanan darah : 110/70 mmHg  
Nadi : 90 x/m  
Respirasi : 22 x/m  
Suhu : 36,5 °C
- b. Palpasi Leopold
  - Leopold I : Tinggi fundus uteri 3 jari dibawah px
  - Leopold II : Pada bagian kanan teraba keras seperti papan (punggung) bagian kiri teraba bagian-bagian kecil (ekstremitas)
  - Leopold III : Bagian terendah janin teraba bulat, keras, melenting (kepala)
  - Leopold IV : Kedua tangan tidak bertemu (divergen)

c. Pemeriksaan dalam

Pembukaan 5 cm, ketuban (+), selaput ketuban (+), presentasi kepala, penurunan kepala hodge II, his 3x10'x30"

**4) Penatalaksanaan**

1. Jelaskan kepada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan yang telah dilakukan

Hasil : Ibu dan keluarga merespon baik, hasil pemeriksaan yaitu tekanan darah 110/70 mmHg, suhu 36,5°C , nadi 90 x/menit, pernafasan 22 x/menit, tinggi fundus uteri 26 cm, kontraksi uterus 3x10'x30", kandung kemih kosong, presentasi kepala, DJJ 137 x/menit, ketuban merembes dan pembukaan 5cm.

2. Ajurkan ibu untuk miring kiri dan kanan secara bergantian, serta tidak jalan-jalan lagi karena ketubannya sudah merembes

Hasil: ibu mengerti dan akan melakukannya

3. Observasi tekanan darah, suhu , *vagina toucher* setiap 4 jam dan nadi, kandung kemih, djj setiap 30 menit

Hasil: Tekanan darah, 110/70 mmHg, suhu: 36,5°C, pembukaan 5-6 cm, nadi:90x/menit, kandung kemih kosong, DJJ: 137x/menit

4. Anjurkan teknik relaksasi saat kontraksi dengan menarik nafas melalui hidung dan dikeluarkan melalui mulut

Hasil: ibu dapat mempraktikkan saat ada kontraksi

5. Anjurkan suami dan keluarga mendampingi ibu selama proses persalinan

Hasil: ibu didampingi keluarga

6. Anjurkan ibu untuk makan dan minum selama proses persalinan

Hasil: ibu makan nasi, minum air putih dan teh kotak

7. Anjurkan ibu untuk selalu mengosongkan kandung kemih agar tidak mengganggu kontraksi

Hasil : ibu mengerti

8. Siapkan alat untuk pertolongan persalinan dan memastikan alat sudah lengkap

Hasil : Alat-alat sudah lengkap, yaitu doppler, tensimeter, gel, stetoskop, thermometer, pita centimeter partus set (klem arteri 2 buah, gunting tali pusat, gunting episiotomy, penjepit/benang tali pusat, setengah kocher, kasa steril), hecing set (gunting benang, jarum, catgut, pinset anatomis, nald fulder dan kasa steril), alat resusitasi BBL (sungkup wajah ukuran bayi, suction dan kotak alat resusitasi), kain bersih 3 buah, alat APD dan obat-obatan

9. Dokumentasikan hasil pemeriksaan pada lembar observasi partograf

Hasil: partograf terlampir

### CATATAN PERKEMBANGAN KALAI

Tanggal : 16 Januari 2025

Jam : 11.00 WIT

#### Data Subjektif

Ibu tampak lemas, kontraksi tidak adekuat, serta ketuban merembes

#### Data objektif

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Compos Mentis

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 100/69 mmHg

Nadi : 80 x/m

Respirasi : 20 x/m

Suhu : 36,5 °C

DJJ : 140 x/m

HIS : 3x10'x15-20"

Pemeriksaan dalam:

- 1) Inspeksi vulva ada pengeluaran lendir dari jalan lahir, tidak ada luka atau masa vulva
- 2) Masukan jari tengah tangan kanan diikuti dengan jari telunjuk ke dalam vagina, searah dengan sumbu jalan lahir rasakan tidak ada masa, tumor, oedem pada vagina.
- 3) Posisi uterus/porsio berada di tengah
- 4) Porsio teraba tebal

- 5) Pembukaan 6 cm
- 6) Selaput ketuban (+)
- 7) Presentasi terbawah janin belakang kepala
- 8) Denominator janin yaitu letak ubun-ubun kecil (UKK)/oksiput molase teraba 0
- 9) Penurunan kepala hodge II
- 10) Sarung tangan ada lendir

### **Analisa**

Ny. R Usia 19 Tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>H<sub>1</sub> kehamilan 37 minggu 5 hari dengan his tidak adekuat / Inersia Uteri

### **Penatalaksanaan**

1. Jelaskan kepada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan yang telah dilakukan  
 Hasil : ibu dan keluarga merespon baik, hasil pemeriksaan yaitu tekanan darah 100/69 mmHg, suhu 36,5°C , nadi 80 x/menit, pernafasan 20 x/menit, kontraksi uterus 3x10'x15-20''' kekuatan lemah, kandung kemih kosong, presentasi kepala, DJJ 140 x/menit, ketuban merembes dan pembukaan 6 cm.
2. Melakukan kolaborasi dengan dokter mengenai keadaan pasien yang mengalami inersia uteri, terapi yang diberikan dokter yaitu pemberian drip oxytocin 5 IU dalam 500 cc RL 8 tpm dinaikkan 4 tetes setiap 15 menit  
 Hasil : infus telah terpasang ditangan kiri ibu pada jam 11.15 WIT
3. Berikan ibu support mental bahwa proses persalinan adalah normal dan alamiah, sehingga ibu harus tetap tenang dalam menjalaninya  
 Hasil : ibu merasa tenang dan ibu akan melakukan anjuran yang diberikan
4. Ajarkan ibu untuk teknik relaksasi yang benar, yaitu dengan menarik nafas panjang dari hidung lalu menghembuskannya melalui mulut secara perlahan-lahan agar rasa sakit dapat berkurang  
 Hasil : Ibu dapat mengikuti teknik relaksasi yang di ajarkan dan ibu telah mempraktikkannya

5. Anjurkan suami dan keluarga untuk tetap mendampingi ibu selama proses persalinan  
Hasil: ibu didampingi keluarga
6. Anjurkan ibu untuk makan dan minum selama proses persalinan  
Hasil: ibu makan nasi, minum air putih dan teh kotak
7. Anjurkan ibu untuk miring kiri dan kanan secara bergantian, serta tidak jalan-jalan lagi karena ketubannya sudah merembes  
Hasil: ibu mengerti dan akan melakukannya
8. Anjurkan ibu untuk selalu mengosongkan kandung kemih agar tidak mengganggu kontraksi  
Hasil : ibu mengerti
9. Lanjutkan untuk melakukan observasi pada pasien dan juga mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada lembar observasi partograf  
Hasil: partograf terlampir

### **CATATAN PERKEMBANGAN KALA II**

Tanggal : 16 Januari 2025

Jam : 14.00 WIT

#### **Data subjektif**

Ibu mengatakan perutnya terasa kenceng-kenceng disertai nyeri semakin sering dan kuat, ibu ingin BAB serta meneran tidak dapat ditahan lagi

#### **Data objektif**

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Compos Mentis

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 100/70 mmHg

Nadi : 80 x/m

Respirasi : 22 x/m

Suhu : 36,7 °C

DJJ : 140 x/m

HIS : 5x10'x50"

#### Pemeriksaan dalam

- 1) Inspeksi vulva ada pengeluaran lendir dari jalan lahir, tidak ada luka atau masa vulva
- 2) Masukan jari tengah tangan kanan diikuti dengan jari telunjuk ke dalam vagina, searah dengan sumbu jalan lahir rasakan tidak ada masa, tumor, oedem pada vagina.
- 3) Posisi uterus/porsio berada di tengah
- 4) Porsio teraba menipis 100%
- 5) Pembukaan 10 cm
- 6) Selaput ketuban tidak teraba lagi
- 7) Presentasi terbawah janin belakang kepala
- 8) Denominator janin yaitu letak ubun-ubun kecil (UKK)/oksiput molase teraba 0
- 9) Penurunan kepala hodge IV
- 10) Sarung tangan ada lendir bercampur air ketuban

#### **Analisa**

Ny. R Usia 19 Tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>H<sub>1</sub> kehamilan 37 minggu 5 hari Inpartu kala II

#### **Penatalaksanaan**

##### Rencana Partus Pervaginam

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan normal.  
Hasil : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya dan janinnya
2. Menyiapkan dan memastikan kelengkapan alat partus set dan alat yang akan diperlukan.  
Hasil : alat sudah siap dan lengkap
3. Mencuci tangan dan memakai alat pelindung diri (APD) serta mendekatkan partus set.  
Hasil : APD sudah dipakai dan alat sudah lengkap
4. Memastikan adanya tanda dan gejala kala II

Hasil : ibu mempunyai dorongan untuk meneran, ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada anus, perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka.

5. Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap, ketuban sudah pecah, dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya.

Hasil : ibu berada dalam posisi litotomi

6. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. Dan mengajarkan posisi meneran yang baik yaitu pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan kedua tangan menarik paha, dagu di rapatkan di dada dan melihat perut, pastikan ia merasa nyaman.

Hasil : Ibu dan keluarga mengerti

7. Melaksanakan bimbingan meneran saat ada his
8. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran
9. Menganjurkan ibu istirahat jika tidak ada kontraksi
10. Menganjurkan ibu untuk minum agar menambah tenaga ibu saat meneran.
11. Menganjurkan suami dan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
12. Meletakkan kain bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi dan kain bersih yang dilipat 1/3 dibagian bawah bokong ibu untuk menyokong perineum

Hasil : kain sudah diletakkan

13. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

Hasil : Handscoon steril sudah dipakai

14. Saat kepala bayi tampak 5-6 cm di depan vulva, lindungi perineum dengan satu tangan dan tangan yang dilapisi kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan kepala bayi dengan tekanan yang lembut agar tidak terjadi defleksi secara tiba-tiba dan membiarkan kepala keluar secara perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.

Hasil : perineum telah dilindungi dan ibu meneran perlahan

15. Memastikan tidak ada liitan tali pusat.

Hasil : tidak ada lilitan tali pusat

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

Hasil : Bayi putar paksi

17. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar secara spontan, pegang secara biparietal ke arah bawah dan distal, hingga bahu depan muncul dan gerakan ke arah atas dan distal hingga melahirkan bahu belakang.

Hasil : Kepala dan bahu telah lahir

18. Setelah kepala dan lengan lahir, selanjutnya melakukan sanggah susur untuk melahirkan seluruh badan bayi

Hasil : Pada tanggal 16 Januari 2025 bayi lahir jam 14.23 WIT dengan spontan, menangis kuat, warna kemerahan, gerak aktif, jenis kelamin laki-laki, PB : 43 cm, BB : 2.600 gram, LK : 31 cm dan LD : 32 cm.

19. Melakukan penilaian bayi baru lahir menangis kuat, gerak aktif dan warna kulit kemerahan

Hasil : Nilai apgar score 9/10

20. Memposisikan bayi di atas perut ibu dan mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering

Hasil: Sudah memposisikan bayi di atas ibu dan kain bayi telah diganti dengan kain kering

21. Membantu ibu untuk melakukan IMD (inisiasi menyusui dini)

Hasil : Bayi menyusui pada ibu selama 1 jam

### CATATAN PERKEMBANGAN KALA III

Tanggal : 16 Januari 2025

Jam : 14.25 WIT

#### Data Subjektif

Ibu mengatakan senang dengan kelahiran bayinya, akan tetapi ibu merasa lemas dan perut masih terasa mules.

#### Data Objektif

1. Keadaan umum : baik
2. Kesadaran : compos mentis
3. Kontraksi uterus : baik dan tidak teraba janin kedua
4. TFU : sepusat
5. Perdarahan :  $\pm$  150 cc
6. Tali pusat : memanjang dan ada semburan darah
7. Ruptur : grade 1
8. Tanda-tanda vital
  - a. TD : 110/80
  - b. Suhu : 36,8°C
  - c. Nadi : 85 x/menit
  - d. Pernafasan : 20 x/menit

#### Analisa

Ny. R Usia 19 Tahun P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> kehamilan 37 minggu 5 hari inpartu kala III

#### Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan
2. Hasil: ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan Tekanan darah : 110/80, Suhu : 36,8°C, Nadi : 85 x/menit Pernafasan : 20 x/menit, kontraksi baik, tidak ada janin kedua dan TFU sepusat
3. Mengecek fundus uteri untuk memeriksa adanya janin kedua atau tidak  
Hasil: tidak ada janin kedua
4. Memberitahu ibu akan dilakukan suntik oksitosin 10 IU agar rahim berkontraksi dengan baik

Hasil: tidak disuntikkan oksitosin di 1/3 paha kanan bagian luar secara IM dalam 1 menit setelah bayi lahir karena telah diberikan drip oksitosin sebelumnya

5. Menjepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi.  
Hasil : Sudah dilakukan pada 2 menit setelah bayi lahir.
6. Meletakkan bayi agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi dengan cara meletakkan bayi tengkurap di dada ibu, luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada/di perut ibu, luruskan bahu bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu ibu untuk memudahkan bayi mencari puting susu untuk inisiasi menyusui dini dan kepala ditutupi topi dilakukan selama 1 jam.  
Hasil : Bayi sudah di perut ibu untuk mencari puting susu dan kepala bayi sudah ditutupi topi.
7. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva  
Hasil : Klem telah dipindahkan
8. Melihat tanda-tanda pelepasan plasenta  
Hasil : Tali pusat memanjang, adanya semburan darah dan uterus globuler
9. Melakukan penegangan tali pusat terkendali yaitu meletakkan tangan di atas kain pada perut ibu di tepi atas simfisis pubis untuk mendeteksi kontraksi uterus dan menahan uterus pada saat melakukan penegangan tali pusat. Tegangan tali pusat dengan tangan kanan ke bawah sejajar lantai dan tangan kiri melakukan menekan rahim secara dorsocranial.  
Hasil : Peregangan tali pusat terkendali telah dilakukan
10. Plasenta lahir spontan pukul 14.30 WIT, kotiledon lengkap, selaput lengkap dan tidak ada perdarahan  
Hasil : Plasenta telah lahir lengkap
11. Melakukan masase perut dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga rahim berkontraksi (fundus teraba keras).  
Hasil : Massase dilakukan
12. Menilai perdarahan dan kemungkinan terjadinya robekan pada jalan lahir  
Hasil : Perdarahan tidak aktif dan ada robekan jalan lahir derajat I

13. Mengecek kelengkapan plasenta  
Hasil : Plasenta telah dicek selaput utuh dan kotiledon lengkap
14. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan  
Hasil : uterus teraba keras (berkontraksi)
15. Pastikan kandung kemih kosong  
Hasil : kandung kemih dalam keadaan kosong
16. Ajarkan ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi  
Hasil : ibu dan keluarga telah mengerti cara melakukan masase uterus
17. Melakukan pemeriksaan TTV  
Hasil : pemeriksaan telah dilakukan dan hasil terlampir pada partograf
18. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah  
Hasil : estimasi kehilangan darah  $\pm 150$  cc
19. Pantau keadaan bayi pastikan bayi bernafas dengan baik  
Hasil : bayi dalam keadaan baik

#### CATATAN PERKEMBANGAN KALA IV

Tanggal : 16 Januari 2025

Jam : 14.30 WIT

##### **Data subjektif**

Ibu merasa senang atas kelahiran bayinya dan merasa sedikit lelah

##### **Data objektif**

1. Keadaan umum : baik
2. Kesadaran : Compos Mentis
3. TFU : Sepusat
4. Tanda-tanda vital
  - Tekanan darah : 110/80 mmHg
  - Nadi : 82x/menit
  - Suhu : 36,8 °C
  - Pernafasan : 20x/menit
5. Kontraksi : baik
6. Perdarahan :  $\pm 25$  cc

7. Kandung kemih : kosong

### **Analisa**

Ny. R Usia 19 Tahun P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> kehamilan 37 minggu 5 hari inpartu kala IV

### **Penatalaksanaan**

1. Bersihkan ibu dengan tissue dan rapikan ibu  
 Hasil : ibu telah di bersihkan dan di rapihkan
2. Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu untuk pemberian Asi, ajurkan keluarga untuk memberi ibu makan dan minum
3. Rendam semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5%
4. Buang bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
5. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
6. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik
7. Cuci kedua tangan dengan sabun yang mengalir kemudian keringkan dengan handuk bersih / tisu
8. Menggunakan sarung tangan yang bersih untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir, berikan salep mata oxy tetraciline dan vit k 1 mg secara IM pada paha kiri bawah lateral pada 1 jam pertama dan berikan HB0 pada 1 jam setelah pemberian vit K.  
 Hasil : PB : 43 cm, BB : 2.600 gram, LK : 31 cm dan LD : 32 cm, serta telah di berikan salep mata dan vit K 1 mg
9. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan clorin 0,5%
10. Cuci kedua tangan dengan sabun yang mengalir kemudian keringkan dengan handuk bersih / tisu
11. Lengkapi partograf
12. Hasil : telah dilakukan observasi keadaan ibu dan hasilnya terlampir pada partograf
  - a. Jelaskan kebutuhan gizi ibu nifas, cara perawatan luka perineum, dan pentingnya ASI Eksklusif

Hasil : ibu sudah mengerti dan paham tentang kebutuhan gizi ibu nifas, cara perawatan luka perineum, dan pentingnya ASI Eksklusif

b. Ajarkan ibu cara melakukan masase dan menilai kontraksi

Hasil : ibu sudah mengerti dan mengetahui cara melakukan masase dan menilai kontraksi

c. Berikan ibu obat oral yaitu :

- 1) Asam Mefenamat tab 2x1 untuk mengurangi rasa sakit dan nyeri
- 2) Cefadroxil tab 2x1 yaitu antibiotic yang dapat membantu membunuh infeksi bakteri
- 3) Tablet fe 1x1 untuk mencegah terjadinya anemia
- 4) Vit A 1 tab untuk membantu mencegah anemia dan menaikkan sistem kekebalan tubuh

d. Beritahu ibu tanda dan bahaya masa nifas

Hasil : ibu sudah mengerti dan mengetahui tanda bahaya masa nifas seperti

- 1) Perdarahan lewat jalan lahir >500 cc
- 2) Keluar cairan berbau dari jalan lahir,demam lebih dari 2 hari
- 3) Bengkak di muka, tangan, kaki dengan sakit kepala dan kejang-kejang
- 4) Payudara bengkak kemerahan di sertai rasa sakit
- 5) Ibu terlihat sedih,murung,dan menangis tanpa sebab (depresi)

e. Pantau ibu selama 2 jam *post partum*

**Tabel pemantauan kala IV**

Jam ke	Waktu	TD	Nadi	Suhu	TFU	Kontraksi Uterus	Perdarahan
1	14.30	110/80	82	36,8 °C	Sepusat	Baik	±25 cc
	14.45	110/70	78		Sepusat	Baik	±20 cc
	15.00	110/70	80		Sepusat	Baik	±20 cc
	15.15	110/70	80		2 Jari dibawah pusat	Baik	±15 cc
15.45	120/80	85	36,7°C		2 Jari	Baik	±10 cc

2					dibawah pusat		
	16.15	120/80	82		2 Jari dibawah pusat	Baik	±10 cc

f. Dokumentasikan data ibu dan data bayi baru lahir

Hasil : sudah dilakukan dokumentasi

### 3. ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

Tanggal : 16 Januari 2025

Jam : 15.25 WIT

Tempat : Puskesmas Sorong Barat

Pengkaji : Berlian Mutiara Manggala

#### a. Data subjektif

##### 1) Identitas

	Identitas Ibu	Identitas Suami
Nama	: Ny. R	Tn. R
Umur	: 19 Tahun	26 Tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku	: Bugis / Indonesia	Ambon / Indonesia
Pendidikan	: SMP	SMA
Pekerjaan	: IRT	Swasta
Alamat	: JL. Trikora Kampung Salak	JL. Trikora Kampung Salak
No. HP	: 0821xxxxxxxx	0821xxxxxxxx

##### 2) Keluhan

Ibu mengatakan baru selesai melahirkan 1 jam yang lalu, dan merasa nyeri dibagian perineum

##### 3) Riwayat Perkawinan

Kawin 1 kali. Kawin pertama umur 16 tahun. Dengan suami sekarang 3 tahun.

## 4) Riwayat Menstruasi

Menarche : 13 tahun  
Siklus : 28 hari (teratur)  
Banyaknya : 2-3 kali ganti pembalut dalam sehari  
Dismenorrhoe : Tidak  
HPHT : 25/04/2024

## 5) Riwayat kehamilan dan persalinan terakhir

Masa kehamilan : 37 Minggu 5 hari  
Tempat persalinan : Puskesmas Sorong Barat  
Penolong : Bidan dan mahasiswa Berlian Manggala  
Jenis Persalinan : Tindakan induksi atas indikasi his tidak adekuat  
Komplikasi : Tidak ada komplikasi  
Plasenta : Lahir lengkap  
Perineum : Terdapat ruptur derajat 1  
Lama persalinan  
a. Kala I : 7 jam 10 menit  
b. Kala II : 23 menit  
c. Kala III : 2 menit  
d. Kala IV : 2 jam  
Perdarahan :  $\pm$  150 cc

## 6) Keadaan bayi baru lahir

Lahir tanggal : 16 Januari 2025, jam : 14.23 WIT  
Masa gestasi : 37 minggu 5 hari  
BB/PB lahir : 2.600 gram / 43 cm  
Nilai APGAR : 1 menit/5 menit/ 10 menit (8/9/10)  
Cacat bawaan : Tidak ada cacat bawaan  
Rawat gabung : ya

## 7) Riwayat Post partum

a. Ambulasi : ibu mengatakan sudah bisa miring kiri dan kanan,  
kemudian duduk dibantu oleh suami

- b. Pola nutrisi : ibu sudah makan dan minum dengan baik
  - c. Pola tidur : ibu belum tidur
  - d. Pola eliminasi
    - BAB : belum BAB
    - BAK : belum BAK
  - e. Pengalaman menyusui
    - Ibu mengatakan sudah pernah menyusui anak pertamanya
  - f. Pengalaman waktu melahirkan
    - Ibu mengatakan telah mengetahui pengalaman melahirkan
  - g. Pendapat ibu tentang bayinya
    - Ibu mengatakan senang dan menerima dengan baik
  - h. lokasi ketidaknyamanan : bagian perineum
- 8) Keadaan psikososial spiritual
- a) Kelahiran ini : diinginkan
  - b) Penerimaan ibu terhadap kelahiran bayi
    - Ibu mengatakan sangat menerima dan senang terhadap kelahiran bayinya
  - c) Tanggapan keluarga terhadap bayinya
    - Keluarga mengatakan sangat merasa bahagia
  - d) Tinggal serumah dengan
    - Suami dan keluarga lainnya
  - e) Orang terdekat ibu
    - Suami
  - f) Pengetahuan ibu tentang masa nifas dan perawatan bayi
    - Ibu mengatakan mengerti mengenai masa nifas dan perawatan bayi karena ini adalah persalinan keduanya
  - g) Rencana perawatan bayi
    - Ibu mengatakan ingin merawat bayinya sendiri
  - h) Keluhan sekarang
    - Nyeri pada luka jahitan di perineum
  - i) Pertanyaan yang diajukan

Ibu menanyakan mengenai cara perawatan luka jahitan pada perineum dan perawatan tali pusat

**b. Data Objektif**

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik                      Kesadaran : Compos Mentis

Tanda-tanda vital

Tekanan darah     : 120/80 mmHg

Nadi                     : 82 x/m

Pernafasan         : 20 x/m

Suhu                    : 36,7 °C

2. Pemeriksaan Fisik

Kepala                 : rambut lurus, hitam, bersih tidak berketombe dan tidak ada luka pada kulit kepala

Muka                    : tidak pucat dan tidak terdapat edema pada muka

Mata                     : bentuk simetris, sclera putih dan konjungtiva berwarna merah muda

Mulut                  : tidak ada stomatitis, tidak ada karies gigi, bibir tidak pucat

Leher                    : tidak ada pembengkakan vena jugularis dan pembesaran kelenjar tiroid

Payudara             : Simetris, payudara bulat dan tidak terdapat benjolan atau tumor

Puting susu          : Menonjol

Colostrum            : terdapat pengeluaran colostrum

Abdomen

Bekas luka            : tidak terdapat bekas luka

TFU                     : sepusat

Kontraksi            : baik dan keras

Kandung kemih     : kosong

Ekstermitas

Atas                    : simetris, pergerakan baik, jari tangan lengkap, kuku

	bersih
Bawah	: simetris, pergerakan baik, jari kaki lengkap, kuku bersih
Edema	: tidak terdapat edema
Varices	: tidak terdapat varices
Reflek patela	: positif kanan dan kiri
Genetalia luar	
Edema	: tidak ada oedem
Varices	: tidak ada varices
Perineum	: terdapat ruptur derajat 1
Jahitan	: 3 jahitan luar
Lokhea	: merah segar (Rubra $\pm$ 15 cc)
Anus	: tidak ada hemoroid

### 3. Pemeriksaan penunjang

Tidak terdapat pemeriksaan penunjang

#### c. Analisa

Ny. R usia 19 tahun P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> post partum normal

#### d. Penatalaksanaan

Tanggal : 16 Januari 2025

Jam : 15.25 WIT

1. Beritahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yang telah dilakukan TD:120/80 mmHg, N:82 x/m, R:20 x/m, S:36,7 °C semua dalam keadaan baik dan normal

Hasil : ibu dan keluarga telah mengetahui hasil pemeriksaan

2. Berikan ibu Asam Mefenamot 500 mg diminum 2x1, Cefadroxil 500 mg diminum 2x1 setelah makan serta Tablet Fe dan Vit A diminum 1x1 menjelaskan tentang cara minumannya yaitu diminum menggunakan air putih dan diminum setelah makan

Hasil : Ibu meminum obatnya setelah makan

3. Beritahu ibu cara perawatan tali pusat bayi secara mandiri hanya di bersihkan dengan air bersih dan dibungkus kasa steril tanpa diberi apa pun

Hasil : Ibu menerima dan bersedia melakukannya

4. Beritahu ibu bagaimana perawatan kepada bayi Personal hygiene bayi dari ;
  - a. Rutin memandikan bayi
  - b. Merawat tali pusat bayi ( ganti dengan kasa bersih dan jangan basahi )
  - c. Bersihkan bagian genetalia bayi dengan air hangat
  - d. Membersihkan telinga, mengganti popok dan menggunting kuku

Hasil : Ibu sudah mengerti dan akan mengikuti cara perawatan bayi tersebut pada saat di rumah

5. Beritahu ibu cara merawat luka jahitan dirumah dengan cukup cebok menggunakan air biasa, jangan air hangat agar benang jahitan tidak terlepas

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukan apa yang dianjurkan

### **Kunjungan Nifas 1 (KF 1) Asuhan 6 jam**

Tanggal : 16 Januari 2025                      Jam : 20.30 WIT

Tempat : Puskesmas Sorong Barat

Pengkaji : Berlian Mutiara Manggala

#### **a. Data subjektif**

1. Keluhan utama :

Ibu mengatakan perut masih mules, ibu sudah mengkonsumsi makanan dan minuman yang diberikan, ibu sudah tidur setelah 3 jam pasca salin dan telah melakukan mobilisasi dengan miring kiri-kanan, duduk dan berjalan perlahan.

2. Pola Eliminasi

BAK

Frekuensi : 1x

Warna : kuning jernih

Keluhan : tidak ada

BAB

Frekuensi : belum BAB

Warna : -

Konsistensi : -

Keluhan : -

**b. Data objektif**

Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Compos Mentis

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 78 x/m

Respirasi : 20 x/m

Suhu : 36,5°C

Pemeriksaan fisik

Muka : tidak pucat, tidak oedem

Mata : konjungtiva merah muda, sclera putih tidak ikterik

Payudara

Bentuk : simetris

Putting susu : menonjol berwarna kecoklatan

Pengeluaran : terdapat pengeluaran asi

Benjolan : tidak ada

Abdomen : kontraksi baik, konsistensi keras, TFU 2 jari  
dibawah pusat, kandung kemih kosong

Genitalia : terdapat lochea rubra, perdarahan normal, tidak ada  
tanda infeksi luka jahitan

**c. Analisa**

Ny. R usia 19 tahun P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> dengan post partum 6 jam

**d. Penatalaksanaan**

1. Beritahu hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu baik.

Hasil : ibu mengetahui keadaannya

2. Ajarkan ibu dan keluarga untuk melakukan masase uterus untuk mencegah perdarahan dengan cara mengelus perut ibu searah jarum jam.

Hasil : ibu dan keluarga dapat melakukan masase dengan benar

3. Ajarkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi dan memberikan ASI setiap bayi ingin menyusui (on demand)

Hasil : ibu mengerti dan akan menjaga kehangatan bayi dan akan memberikan ASI secara on demand

4. Ajarkan ibu perawatan luka perineum yaitu dengan selalu menjaganya agar tetap kering dengan mengeringkan menggunakan kain kering/tissu kering, bersihkan dengan air bersih setelah BAK/BAB, jangan mengoleskan ramuan-ramuan seperti kunyit atau air hangat maupun air asam pada vagina dan perineumnya agar tidak terjadi infeksi dan luka cepat sembuh

Hasil : ibu mau melakukan anjuran bidan

5. Berikan KIE tentang ASI eksklusif dan menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpamakanan tambahan pada bayinya

Hasil : ibu mengerti dan mau memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan

### **Kunjungan Nifas 2 (KF 2) Asuhan 7 hari**

Tanggal : 23 Januari 2025

Jam : 13.00 WIT

Tempat : Rumah Ny. R

Pengkaji : Berlian Mutiara Manggala

#### **a. Data subjektif**

- 1) Keluhan : Ibu mengatakan bahwa ia merasa sehat, ASI nya lancar, bayinya sehat dan tidak ada penyulit.
- 2) Pola makan : 3-4 kali sehari dengan sepiring nasi, sepotong lauk (ikan/tempe-tahu), semangkok sayur (bayam/kangkung)
- 3) Pola eliminasi  
BAK : 5-6 x/hari, warna kuning jernih, tidak ada keluhan

BAB : 1 x/hari, konsistensi lunak padat, warna kuning kecoklatan, tidak ada keluhan

- 4) Pola istirahat : siang 1-2 jam, malam 5-6 jam
- 5) Personal hygiene : mandi 2 x/hari, gosok gigi 2x/hari, ganti pakaian dalam dan pembalut 3 x/hari jika lembab

**b. Data objektif**

Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Compos Mentis

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/70 mmHg

Nadi : 80 x/m

Respirasi : 20 x/m

Suhu : 36,4°C

Pemeriksaan fisik

Muka : tidak pucat, tidak oedem

Mata : konjungtiva merah muda, sclera putih tidak ikterik

Payudara

Bentuk : simetris

Putting susu : menonjol berwarna kecoklatan

Pengeluaran : terdapat pengeluaran asi

Benjolan : tidak ada

Abdomen : kontraksi baik, konsistensi keras, TFU pertengahan pusat dan sympisis, kandung kemih kosong

Genetalia : terdapat lochea sanguinolenta, tidak ada tanda infeksi luka jahitan

**c. Analisa**

Ny. R usia 19 tahun P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> dengan post partum 7 hari

**d. Penatalaksanaan**

1. Beritahu ibu bahwa keadaan ibu baik dengan TTV dalam keadaan normal (TD : 120/70 mmHg, nadi : 80x/menit, RR: 20 x/menit T:

36,4°C), Involusi uteri baik, pengeluaran lochea normal, tidak ada tanda infeksi pada luka jahitan ibu

Hasil : ibu mengetahui dengan keadaannya

2. Anjurkan ibu untuk tidur pada saat bayi tidur untuk memaksimalkan jam tidur ibu yang sedikit karena harus merawat bayi

Hasil : ibu akan menjalankan anjuran bidan

3. Ingatkan ibu untuk terus makan makanan yang bergizi seperti sayuran, buah dll.

Hasil : ibu mengerti dan akan mengonsumsi makanan yang bergizi

4. Anjurkan kepada ibu untuk tetap memberikan ASI secara on demand dan sesering mungkin atau setiap bayi ingin menyusu

Hasil : ibu mengerti dan akan memberikan ASI ketika bayi ingin menyusu

5. Ingatkan ibu tentang tanda bahaya masa nifas yaitu demam, nyeri pada payudara/kelamin, terjadi perdarahan secara terus-menerus dan banyak, dan tanda-tanda bayi sakit yaitu bayi tidak mau menyusu, panas, dll maka ibu segera datang ke fasilitas kesehatan terdekat jika terdapat tanda-tanda tersebut

Hasil : ibu mengerti dan mau kefasilitas kesehatan jika terdapat tanda-tanda diatas

### **Kunjungan Nifas 3 (KF 3) Asuhan 18 hari**

Tanggal : 03 Februari 2025

Jam : 14.00 WIT

Tempat : Rumah Ny. R

Pengkaji : Berlian Mutiara Manggala

#### **a. Data subjektif**

Keluhan : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

#### **b. Data objektif**

Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Compos Mentis

Tanda-tanda vital

Tekanan darah	: 110/90 mmHg
Nadi	: 80 x/m
Respirasi	: 20 x/m
Suhu	: 36,7°C
Pemeriksaan fisik	
Muka	: tidak pucat, tidak oedem
Mata	: konjungtiva merah muda, sclera putih tidak ikterik
Payudara	
Bentuk	: simetris
Putting susu	: menonjol berwarna kecoklatan
Pengeluaran	: pengeluaran asi lancar
Benjolan	: tidak ada
Abdomen	: kontraksi baik, konsistensi keras, TFU sudah tidak teraba, kandung kemih kosong
Genetalia	: terdapat lochea alba, tidak ada tanda infeksi luka jahitan

**c. Analisa**

Ny. R usia 19 tahun P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> dengan post partum 18 hari

**d. Penatalaksanaan**

1. Beritahukan kepada ibu hasil pemeriksaan  
 Hasil : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan yaitu TD : 110/90 mmHg, N: 80 x/menit, S : 36,7°C, R: 20 x/menit
2. Pastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri sudah tidak teraba, tidak ada perdarahan abnormal  
 Hasil : Telah dilakukan pemeriksaan untuk memastikan involusi berjalan normal dan tidak ada penyulit
3. Pastikan ibu mendapat istirahat yang cukup, makan makanan yang bergizi, dan menyusui bayi nya dengan baik tanpa ada penyulit  
 Hasil : ibu mengatakan sudah mendapat istirahat yang cukup karena ibu dibantu keluarga dalam merawat bayi nya, ibu mengatakan

sudah makan makanan yang bergizi dan makanan yang membantu kelancaran ASI, dan selama menyusui ASI nya keluar dan bayi mau disusui

4. Beritahukan ibu untuk menjaga kebersihan diri termasuk membersihkan payudara karena bayi diberikan asupan nutrisi lewat putting susu ibu jika payudara hingga putting tidak bersih bayi bisa terinfeksi bakteri

Hasil : ibu mengerti dan siap melakukan anjuran yang diberikan

5. Berikan konseling kepada ibu mengenai berbagai macam KB yaitu Kontrasepsi seperti Implant, KB suntik, Pil, IUD dan kontrasepsi sederhana seperti metode kalender, Mal, Suhu basal dan Kondom

Hasil : Ibu mengerti dan memilih menggunakan Implan tetapi karena baru pertama ibu sedikit ragu, sehingga diberikan KB suntik 3 bulan terlebih dahulu untuk memastikan ibu cocok.

#### **Kunjungan Nifas 4 (KF 4) Asuhan 32 hari**

Tanggal : 17 Februari 2025

Jam : 13.00 WIT

Tempat : Rumah Ny. R

Pengkaji : Berlian Mutiara Manggala

##### **a. Data subjektif**

Keluhan : Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan selalu memberikan susu pada anaknya setiap 2 jam atau ketika anaknya menangis

##### **b. Data objektif**

Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Compos Mentis

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 88 x/m

Respirasi : 18 x/m

Suhu : 36,5°C

BB ibu : 65 kg

BB bayi	: 2.900 gram
Pemeriksaan fisik	
Muka	: tidak pucat, tidak oedem
Mata	: konjungtiva merah muda, sclera putih
Telinga	: tidak ada kelainan dan tidak ada pengeluaran serumen yang abnormal
Hidung	: tidak ada polip, tidak ada pengeluaran secret yang Abnormal
Mulut	: tidak ada stomatitis, dan tidak ada pembengkakan pada gusi
Payudara	
Bentuk	: simetris
Putting susu	: menonjol berwarna kecoklatan
Pengeluaran	: pengeluaran asi lancar
Benjolan	: tidak ada
Abdomen	: kandung kemih kosong, teraba keras, TFU tidak teraba
Genetalia	: vulva tidak oedem, tidak ada varices, tampak pengeluaran lochea alba yang berwarna putih dan tidak berbau

**c. Analisa**

Ny. R usia 19 tahun P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> dengan post partum 32 hari

**d. Penatalaksanaan**

1. Beritahukan kepada ibu hasil pemeriksaan

Hasil : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan yaitu TD : 110/70 mmHg, N: 88 x/menit, S : 36,5°C, R: 18 x/menit

2. Ingatkan ibu kembali untuk tetap memberikan susu pada anaknya sesuai anjuran yaitu tiap 2-3 jam sekali atau ketika menangis

Hasil : ibu mengerti dan mengatakan telah mengikuti anjuran yang diberikan

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

Hasil : ibu mengerti dan akan tetap mengikuti anjuran yang telah diberikan

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

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

#### **4. ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR**

Tanggal : 16 Januari 2025

Jam : 14.23 WIT

Tempat : Puskesmas Sorong Barat

Pengkaji : Berlian Mutiara Manggala

##### **a. Data subjektif**

##### **1. Identitas Bayi**

Nama : By. Ny. R

Umur : 1 jam

Tanggal lahir : 16/01/2025 Jam : 14.23 WIT

##### **Identitas Orang Tua**

	Identitas Ibu	Identitas Suami
Nama	: Ny. R	Tn. R
Umur	: 19 Tahun	26 Tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku	: Bugis / Indonesia	Ambon / Indonesia
Pendidikan	: SMP	SMA
Pekerjaan	: IRT	Swasta
Alamat	: JL. Trikora Kampung Salak	JL. Trikora Kampung Salak
No. HP	: 0821xxxxxxxx	0821xxxxxxxx

##### **2. Riwayat antenatal**

G2P1A0 Umur kehamilan 37 minggu 5 hari

Riwayat ANC : ANC teratur, frekuensi 6 kali di puskesmas bersama bidan dan ditempat praktek Dokter SPOG.

Imunisasi TT :

TT 1 Tanggal : 16/05/2022

TT 2 Tanggal : 20/08/2022

TT 3 Tanggal : 16/10/2024

Kenaikan BB : 7 kg

Keluhan saat hamil : sering BAK dan nyeri pada pinggang

Penyakit selama hamil : Tidak ada penyakit seperti yang disebutkan jantung, diabetes melitus, gagal ginjal, hepatitis tuberkulosis, HIV positif, Trauma /penganiayaan

Kebiasaan makan : nafsu makan meningkat selama hamil dari 2-3x sehari, menjadi 3-4x sehari, jenis nasi, sayur, ikan, daging, tahu, tempe, buah

Obat/jamu : mengkonsumsi tablet fed an tidak pernah minum jamu

Merokok : tidak pernah merokok

Komplikasi ibu : ibu tidak mengalami komplikasi seperti yang disebutkan hiperemesis, abortus, perdarahan, preeklamsia, eklamsia, diabetes gestasional ,dan infeksi.

Janin : janin juga tidak mengalami komplikasi seperti IUGR, polihidramnion/oligohidramnion, gemelli.

### 3. Riwayat intranatal

Lahir tanggal : Kamis 16 Januari 2025 Jam : 14.23 WIT

Jenis persalinan : tindakan induksi atas indikasi his tidak adekuat

Penolong : mahasiswa Berlian Manggala dan bidan di Puskesmas Sorong Barat

Lama Persalinan :

- Kala I : 7 jam 10 menit  
 Kala II : 23 menit  
 Kala III : 2 menit  
 Kala IV : 2 jam  
 Perdarahan : ± 150 cc  
 Komplikasi : Tidak ada komplikasi antara ibu dan bayia
- Ibu : Hipertensi/ hipotensi, partus lama, penggunaan obat, infeksi / suhu badan naik, KPD, Perdarahan.
  - Janin : Prematur / posmatur, malposisi, malpresentasi, gawat janin, ketuban campur mekonium, prolapse tali pusat.

4. Keadaan bayi baru lahir

- Jenis kelamin : Laki-laki  
 BB/PB lahir : 2.600 gram / 43 cm  
 Nilai APGAR : 1 menit/ 5menit/ 10 menit : 8/9/10

No	Kriteria	1 menit	5 menit	10 menit
1	Denyut jantung	2	2	2
2	Usaha nafas	2	2	2
3	Tonus otot	2	2	2
4	Refleks	1	1	2
5	Warna kulit	1	2	2
<b>Total</b>		8	9	10

- Caput succedanium : tidak terdapat caput succedanium  
 Cephal hematoma : tidak terdapat cephal hematoma  
 Resusitasi : Rangsangan : tidak dilakukan  
 Penghisapan lendir : tidak dilakukan  
 Ambu bag : tidak dilakukan  
 Massase jantung : tidak dilakukan  
 O2 : tidak dilakukan

**b. Data objektif**

- Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik Kesadaran : Compos Mentis  
 TTV : Nadi : 140x/m  
 Suhu : 36,6°C  
 Respirasi : 45x/m

#### Antropometri

BB/PB : 2.600 gram / 43 cm  
 LK/LD : 31 cm / 32 cm

### 2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Tidak ada caput succedaneum, tidak ada pembengkakan, LK : 31 cm
- b. Muka : Tidak ada edema, warna merah muda
- c. Mata : Simetris, sclera putih, konjungtiva merah muda
- d. Telinga : Bersih, tidak ada pengeluaran
- e. Hidung : Bersih, tidak ada pengeluaran
- f. Mulut : Bibir warna merah, tidak terdapat *labiopalatoskizis*
- g. Leher : Tidak ada pembesaran vena jugularis dan kelenjar Tiroid
- h. Klavikula : Normal, tidak ada fraktur
- i. Lengan : Gerakan aktif, tidak ada kelainan
- j. Dada : Simetris, tidak ada retraksi dada
- k. Perut : Tali pusat masih basah terklem
- l. Genetalia : Jenis kelamin laki-laki terdapat lubang uretra dan jumlah testis ada dua
- m. Anus : Tidak ada kelainan, terdapat lubang anus
- n. Tungkai : Simetris kiri dan kanan jari-jari tangan dan kaki lengkap dan tidak ada kelainan
- o. Punggung : Tidak ada benjolan

### 3. Refleks

- Morro* : Baik, di tandai dengan bayi bereaksi ketika di tepuk saat tertidur
- Rooting* : Baik, di tandai dengan bayi menoleh kearah yang

menyentuh pipinya  
*Sucking* : Baik di tandai dengan bayi langsung mengisap  
 putting susu ibu  
*Swallowing* : Baik, di tandai dengan bayi menelan ASI yang  
 diberikan

4. Eliminasi

Miksi : Belum

Mekonium : Tidak ada

5. Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang

**c. Analisa**

By. Ny. R neonatus normal cukup bulan

**d. Penatalaksanaan**

1. Beritahu ibu mengenai keadaan bayinya bahwa bayi dalam keadaan sehat, menangis spontan dengan jenis kelamin laki-laki, BB: 2.600 gram, PB: 43 cm, LK : 31cm, LD : 32cm, Apgar Score 8/9/10

Hasil: Ibu mengerti tentang keadaan bayinya

2. Keringkan bayi dan menjaga kehangatan bayi

Hasil : Bayi sudah di keringkan dan di pakaikan pakaian dan topi

3. Berikan salep mata oxytetracycline 1% untuk mencegah infeksi dengan cara mengoleskan salep mata dari mata bagian dalam kearah bagian luar secara bergantian pada mata kanan dan kiri

Hasil : Telah diberikan salep mata 1% pada mata kanan dan kiri

4. Berikan Vit K untuk mencegah perdarahan pada bayi, di suntikkan pada paha luar sebelah kiri secara IM dengan dosis 0,5 mg

Hasil : Telah di berikan Vit K dengan dosis 0,5 mg IM pada paha kiri

5. Berikan Imunisasi HB0 guna untuk mencegah bayi terkena penyakit Hepatitis, diberikan pada paha sebelah kanan secara IM dengan dosis 0,5 mg.

Hasil: Telah diberikan imunisasi HB0 dengan dosis 0,5 mg

6. Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara On demand, kapan saja tanpa ada jadwal tertentu

Hasil : Ibu mengerti dan ibu bersedia untuk menyusui bayinya secara on demand

7. Berikan edukasi tentang merawat tali pusat, yaitu dengan menganjurkan ibu mengganti kassa pada bayi ketika kassa basah ataupun setiap bayi mandi, setelah itu bungkus kembali tali pusat dengan kassa tanpa di bubuhi apapun

Hasil : Ibu bersedia mengganti kassa sesuai dengan anjuran bidan

8. Anjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene bayi dan mengganti popok bayi pada saat BAB dan bayi BAK

Hasil: Ibu paham dan akan menjaga personal hygiene

9. Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya selama 6 bulan tanpa diberi makanan atau minuman tambahan apapun, sebab fungsinya penting bagi daya tahan tubuh dan pertumbuhan pada bayi

Hasil: Ibu paham dan akan memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan

### **Kunjungan Neonatal 1 (KN1) Asuhan Bayi 6 Jam**

Tanggal : 16 Januari 2025

Jam : 20.23 WIT

Tempat : Puskesmas Sorong Barat

Pengkaji : Berlian Mutiara Manggala

#### **1. Data subjektif**

Ibu mengatakan bayi lahir tanggal 16 januari 2025 pukul 14.23 WIT dengan jenis kelamin laki-laki

#### **2. Data objektif**

##### **a. Pemeriksaan Umum**

Keadaan umum : Baik  
 Pernapasan : 48 x/m  
 Suhu : 36,5 °C  
 Berat badan : 2.600 gram  
 Panjang badan : 43 cm

**b. Pemeriksaan Fisik**

- 1) Kepala : Tidak ada caput succedaneum, LK : 31cm
- 2) Muka : Tidak ada edema, warna merah muda
- 3) Mata : Simetris, sclera putih, konjungtiva merah muda
- 4) Telinga : Simetris, terbentuk sempurna tidak ada pengeluaran
- 5) Hidung : Tidak ada pernafasan cuping hidung
- 6) Mulut : Bersih, refleks rooting (+)
- 7) Leher : Tidak ada pembesaran vena jugularis dan kelenjar tiroid
- 8) Klavikula : Normal, tidak ada fraktur
- 9) Lengan : Gerakan aktif, tidak ada kelainan
- 10) Dada : Simetris, tidak ada retraksi dada, LD:32cm
- 11) Abdomen : Normal, tidak ada pembesaran hepar
- 12) Tali pusat : Dalam keadaan terklem, dibungkus dengan kassa steril dan tidak ada perdarahan
- 13) Kulit : Kemerahan dan turgor baik
- 14) Punggung : Tidak ada spina bifida
- 15) Ekstermitas : Atas dan bawah normal, tidak ada polidaktili, dan refleks kaki (+)
- 16) Genetalia : Jenis kelamin laki-laki terdapat lubang uretra dan jumlah testis ada dua
- 17) Anus : Berlubang, tidak ada kelainan, sudah BAB dan BAK

**3. Analisa**

By. Ny. R Neonatus 6 Jam Normal

**4. Penatalaksanaan**

- a. Beritahukan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan keadaan umum Baik, Pernapasan 48x/menit, Suhu 36,5°C, Berat Badan 2.600 gram, Panjang Badan 43 cm

Hasil : Ibu dan keluarga telah mengetahui hasil dari pemeriksaan

- b. Beritahu ibu untuk tetap menjaga suhu tubuh bayi agar tetap hangat dengan cara memberikan pakaian yang hangat dan bersih.  
Hasil : Ibu mengerti dan akan selalu menjaga kehangatan bayi
- c. Beritahu ibu untuk lakukan Bonding attachment dan memberikan ASI pada bayi secara on demand tanpa jadwal, dan bayi dibungkus dengan kain bedong serta mengajarkan teknik menyusui yang benar  
Hasil : Ibu mengerti dan akan memeberikan ASI secara On demand
- d. Beritahu ibu untuk menjaga kebersihan bayi dengan memandikan bayi 2 kali sehari pagi dan sore hari dengan air hangat  
Hasil : Ibu mengerti dan akan memandikan bayi nya 2 kali sehari
- e. Beritahu ibu untuk melakukan perawatan tali pusat dengan tidak menggunakan minyak-minyak atau rempah yang diberikan di tali pusat bayi, cukup dengan di mandikan dan dikeringkan lalu bungkus dengan kasa steril  
Hasil : Ibu mengerti dan akan melakukannya setiap selesai memandikan bayinya

### **Kunjungan Neonatal 2 (KN2) Asuhan Bayi Hari ke-7**

Tanggal : 23 Januari 2025

Jam : 13.00 WIT

Tempat : Rumah Ny. R

Pengkaji : Berlian Mutiara Manggala

#### **1. Data subjektif**

Ibu mengatakan bayi dalam keadaan sehat, dan tali pusat sudah lepas di hari ke 6

#### **2. Data objektif**

KU bayi baik, menangis kuat, gerak aktif, kulit merah, suhu 36,7°C, Pernapasan 40x/menit, BB : 2,600 gram, bayi tidak sianosis, reflek isap baik, abdomen tidak kembung, tali pusat sudah lepas, tidak ada perdarahan, tanda-tanda infeksi tidak ada, BAK dan BAB (+).

#### **3. Analisa**

By. Ny. R neonatus 7 hari dengan keadaan baik

#### 4. Penatalaksanaan

- a. Observasi tanda-tanda vital dan keadaan bayi

Hasil : Suhu 36,7°C, Pernapasan 40x/menit BB : 2,600 gram, dan bayi dalam keadaan sehat

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

Hasil : Ibu mengerti dan akan selalu melakukannya

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

Hasil : Ibu mengerti dan akan melakukannya

#### Kunjungan Neonatal 3 (KN3) Asuhan Bayi Hari ke-18

Tanggal : 03 Februari 2025

Jam : 14.00 WIT

Tempat : Rumah Ny. R

Pengkaji : Berlian Mutiara Manggala

##### 1. Data subjektif

Ibu mengatakan bayi dalam keadaan sehat dan lancar menyusu

##### 2. Data objektif

KU bayi baik, menangis kuat, gerak aktif, kulit merah, suhu 36,6°C, Pernapasan 42 x/menit, bayi tidak sianosis, reflek isap baik, abdomen tidak kembung, tali pusat sudah lepas, tidak ada perdarahan, tanda-tanda infeksi tidak ada, BAK dan BAB (+).

##### 3. Analisa

By. Ny. R neonatus 18 hari dengan keadaan baik

##### 4. Penatalaksanaan

- a. Observasi tanda-tanda vital dan keadaan bayi

Hasil : Suhu: 36,6°C, Pernapasan: 42 x/menit BB : 2.900 gram, dan bayi dalam keadaan sehat.

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

Hasil : Ibu mengerti dan akan selalu melakukannya

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

Hasil : Ibu mengerti dan akan melakukannya

- d. Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya selama 6 bulan tanpa diberi makanan atau minuman tambahan apapun, sebab fungsinya penting bagi daya tahan tubuh dan pertumbuhan pada bayi.

Hasil : Ibu paham dan akan memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan

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

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

## 5. ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA

Tanggal : Senin, 03 Februari 2025

Jam : 13.42 WIT

Tempat : Puskesmas Sorong Barat

Pengkaji : Berlian Mutiara Manggala

### a. Pengkajian Data Subjektif

#### 1) Identitas

	Identitas Ibu	Identitas Suami
Nama	: Ny. R	Tn. R
Umur	: 19 Tahun	26 Tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku	: Bugis / Indonesia	Ambon / Indonesia
Pendidikan	: SMP	SMA
Pekerjaan	: IRT	Swasta

Alamat : JL. Trikora Kampung Salak

No. HP : 0821xxxxxxxx 0821xxxxxxxx

2) Kunjungan saat ini : Kunjungan Ulang

3) Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

4) Riwayat Perkawinan

Kawin 1 kali. Kawin pertama umur 16 tahun. Dengan suami sekarang 3 tahun.

5) Menarche : 13 tahun

Siklus : 28 hari (teratur)

Banyaknya : 2-3 kali ganti pembalut dalam sehari

Dismenorrhoe : Tidak

6) Riwayat Kehamilan nifas yang lalu

Hamil ke	Persalinan							Nifas		
	Tgl partus	Umur kehamilan	Jenis partus	Penolong	Komplikasi		Jenis kelamin	BB	Laktasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
1	21/10/2022	39 mgg	Normal	Bidan	-	-	L	2.600 gr	ya	-
2	16/01/2025	37 mgg	Normal	Bidan	-	-	L	2.600 gr	ya	-

7) Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Ibu mengatakan pernah menggunakan KB suntik 3 bulan pada tahun 2022 hingga 2024.

8) Riwayat Kesehatan

a. Riwayat penyakit sistemik yang pernah / sedang diderita :

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit Diabetes Mellitus, Jantung, TBC, Hipertensi, Hepatitis dan Penyakit menular seksual.

b. Riwayat penyakit yang diderita keluarga :

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

c. Riwayat penyakit sekarang

Ibu mengatakan dalam keadaan sehat

9) Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a. Pola Nutrisi	Makan	Minum
Frekuensi	3x/Sehari	6-7x/Sehari
Macam	Nasi, ikan, sayur, tempe dan tahu	Air putih
Jumlah	1 piring	1 gelas penuh
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada

Makanan/minuman pantang : Ibu mengatakan tidak ada pantangan makan/minum

Perubahan pola makan : Ibu mengatakan tidak ada

b. Pola Eliminasi	BAB	BAK
Frekuensi	1x/sehari	5-6x/sehari
Warna	Kuning kecoklatan	Kuning
Bau	Khas	Amoniak
Konsistensi	Lunak padat	Cair

c. Pola Aktifitas

Kegiatan sehari-hari : Ibu mengatakan mengurus rumah, suami dan anak

Istirahat/tidur : Ibu mengatakan istirahat dan tidur ketika selesai menyusui dan mengurus bayinya

d. Seksualitas

Frekuensi : Ibu mengatakan setelah melahirkan belum melakukan hubungan seksual

Keluhan : Ibu mengatakan tidak ada

e. Personal Hygiene

Mandi : 2 kali sehari

Mencuci rambut : 2-3 kali seminggu

Menggosok gigi : 2 kali sehari

Kebiasaan membersihkan alat kelamin : Setiap mandi dan buang air kecil atau buang air besar.

Kebiasaan mengganti pakaian dalam : Setiap selesai mandi

Jenis pakaian dalam yang digunakan: Kain katun

#### 10) Keadaan Psiko Sosial Spiritual

##### 1. Pengetahuan ibu tentang alat kontrasepsi

Ibu sudah mengetahui mengenai alat kontrasepsi karena sudah pernah menggunakan

##### 2. Pengetahuan ibu tentang alat kontrasepsi yang dipakai sekarang

Ibu mengetahui mengenai alat kontrasepsi yang akan dipakai sekarang

#### b. Pengkajian Data Objektif

##### 1. Pemeriksaan umum

a) Keadaan umum : Baik Kesadaran : Compos Mentis

##### b) Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/90 mmHg

Nadi : 80 x/m

Respirasi : 20 x/m

Suhu : 36,7°C

##### 2. Pemeriksaan fisik

##### a) Kepala dan leher

Muka : tidak pucat, tidak oedem

Mata : konjungtiva merah muda, sclera putih tidak ikterik

Telinga : Simetris, tidak ada pengeluaran serumen yang Abnormal

Mulut : Simetris, bersih, tidak ada stomatitis, gigi lengkap

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

##### b) Payudara

- Bentuk : simetris  
 Putting susu : menonjol berwarna kecoklatan  
 Pengeluaran : pengeluaran asi lancar  
 Benjolan : tidak ada
- c) Abdomen : kontraksi baik, konsistensi keras, TFU sudah tidak teraba, kandung kemih kosong
- d) Ekstermitas : Tidak terdapat edema dan varices, reflek patela (+)
- e) Genetalia : Terdapat lochea alba, tidak ada tanda infeksi luka Jahitan
- f) Anus : Tidak terdapat hemoroid

### 3. Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang

### c. Analisa

Ny. R Usia 19 Tahun P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> Dengan Aseptor KB Suntik 3 Bulan

### d. Penatalaksanaan

- Beritahukan kepada ibu hasil pemeriksaan  
 Hasil : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan yaitu TD : 110/90 mmHg, N: 80 x/menit, S : 36,7°C, R: 20 x/menit
- Berikan konseling kepada ibu mengenai berbagai macam KB yaitu Kontrasepsi seperti Implant, KB suntik, Pil, IUD dan kontrasepsi sederhana seperti metode kalender, Mal, Suhu basal dan Kondom  
 Hasil : Ibu mengerti dan memilih menggunakan Implan tetapi karena baru pertama ibu sedikit ragu, sehingga diberikan KB suntik 3 bulan terlebih dahulu untuk memastikan bahwa ibu cocok.
- Persiapkan alat dan obat, beritahu ibu dimana letak penyuntikan, menggunakan obat depo medroxyprogesterone, penyuntikan berada pada bokong 1/3 sias dan disuntik secara intramuscular (IM)  
 Hasil : Ibu sudah mengerti dan obat telah disuntikan
- Anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 28 April 2025 untuk dilakukan pemasangan implan

Hasil : ibu mengerti dan setuju akan datang kembali pada tanggal tersebut

5. Lakukan pendokumentasian dengan mengisi buku registrasi KB

## **B. PEMBAHASAN**

Pada pembahasan Laporan Tugas Akhir ini penulis akan mengkaji dan membandingkan antara teori dengan Asuhan Kebidanan Komprehensif yang dimulai dari usia kehamilan minggu 29 minggu, persalinan, bayi baru lahir sampai nifas 42 hari pada Ny. R umur 19 tahun G<sub>2</sub>P<sub>0</sub>A<sub>1</sub>. Pengkajian ini dilakukan pada tanggal 16 November 2024 hingga 27 Februari 2025 di Puskesmas Sorong Barat Kota Sorong dengan cara mengumpulkan data subjektif, objektif, menganalisa data dan melakukan penatalaksanaan sesuai dengan asuhan kebidanan.

Pengkajian pada laporan ini dilakukan kepada Ibu yang bernama Ny. R dengan umur 19 tahun, hamil anak ke dua, dari anamnesa didapatkan bahwa pendidikan terakhir ibu adalah SMP dan suami SMA, agama dari Ny. R yaitu Islam dan selama proses pengkajian data ini ibu mudah untuk dibimbing dan diarahkan untuk berdoa kepada Tuhan seperti halnya saat melakukan relaksasi. Kemudian ibu berasal dari suku bugis, serta saat dilakukan anamnesa ibu mengatakan tidak memiliki adat istiadat yang mempengaruhi kehamilannya.

Pekerjaan dari Ny. R adalah Ibu Rumah Tangga dimana Ny. R melakukan pekerjaan rumah seperti menyapu, memasak mencuci piring dan lainnya. Alamat dari Ny. R yaitu di Jalan Trikora Kampung Salak. Setelah dilakukan kunjungan rumah untuk memantau perkembangan ibu didapatkan bahwa kondisi lingkungan rumah ibu sederhana dan kondisi kebersihan rumah dalam keadaan baik.

### **1. Asuhan Kebidanan Kehamilan**

Berdasarkan hasil pengkajian dan observasi yang dilakukan penulis pada saat masa kehamilan pada Ny. "R" usia 19 tahun, hamil anak ke dua, ibu dan janin dalam keadaan normal. Hasil data subjektif yang

didapatkan Ny. "R" mengatakan hamil anak kedua, dengan Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) tanggal 25-04-2024. Ibu telah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 6 kali, terdiri dari 2 kali pada trimester 1 di bidan dan dokter, 1 kali pada trimester 2 yaitu di bidan dan 3 kali pada trimester 3 di bidan dan dokter. Berdasarkan Kemenkes RI (2020), Jadwal Pemeriksaan Antenatal dilakukan minimal 6 kali selama kehamilan dengan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan saat kunjungan ke 5 di trimester III, maka tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik pada jadwal kunjungan antenatal Ny. R.

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

Berdasarkan hasil anamnesa pada kunjungan pertama didapatkan bahwa ibu mengeluh mudah lelah dan sering buang air kecil, Pada saat kunjungan pertama tinggi badan Ny. "R" yaitu 150 cm. Pengukuran tinggi badan hanya dilakukan pada saat kunjungan pertama antenatal. Berdasarkan teori menurut Kemenkes RI (2021) tidak adanya faktor resiko terjadinya cephalopelvicdisproportion (CPD) pada Ny. R.

Berat badan Ny R sebelum hamil 62 kg, kemudian saat usia kehamilan 29 minggu berat badan Ny. R 66 kg. kenaikan berat badan Ibu sebanyak 4 Kg. Berdasarkan teori menurut Kemenkes RI (2021) kenaikan berat badan Ibu sudah sesuai. Timbang berat badan dilakukan agar dapat mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan pada janin. Indeks Masa Tubuh (IMT) Ny. R menurut Prawirohardjo (2020) masuk dalam kategori overweight yaitu 27,5 Kg/m<sup>2</sup>. LILA Ny "R" pada saat kehamilan 29 minggu adalah 25 cm.

Berdasarkan teori Kemenkes RI (2021). Pengukuran LILA bertujuan untuk mendeteksi ibu hamil beresiko KEK. Seseorang Ibu dikatakan KEK apabila LILA kurang dari 23,5 cm yang menunjukkan adanya kurang gizi yang berlangsung lama. Dari hasil pengukuran LILA Ny. "R" tergolong normal yaitu 25 cm. Pengukuran tekanan darah pada Ny. "R" yang dilakukan pada saat kehamilan 29 minggu didapatkan tekanan darah ibu dalam batas normal yaitu 110/80 mmHg. Pemeriksaan ini dilakukan setiap kali kunjungan antenatal. Hal ini bertujuan untuk mendeteksi adanya hipertensi dalam kehamilan dan preeklamsia (Kemenkes RI, 2021).

Pemeriksaan selanjutnya adalah pengukuran tinggi fundus uteri yang harus dilakukan setiap kunjungan antenatal dilakukan guna untuk mengetahui pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan usia kehamilan. Pada pengkajian awal tanggal 16 November 2024 hasil pemeriksaan didapatkan tinggi fundus uteri Ny. R berada 3 jari diatas pusat. Pada pemeriksaan bagian terbawah janin adalah kepala dan denyut jantung janin terdengar 137x/menit kuat dan teratur. Denyut jantung janin normal adalah 120 x/menit sampai dengan 160 x/menit Apabila kurang atau lebih dari nilai tersebut perlu dilakukan pemantauan lebih lanjut terhadap kesejahteraan janin. Frekuensi denyut jantung janin pada Ny. R berada dalam batas normal (Kemenkes RI, 2021).

Menurut Kemenkes RI (2021) Pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil merupakan program pemerintah untuk menurunkan angka kejadian anemia pada ibu hamil. Untuk menurunkan angka kejadian anemia tersebut sehingga diharapkan ibu hamil mendapatkan 90 tablet tambah darah. Ny. R telah mendapat 90 tablet tambah darah selama kehamilannya. Pada Ny. R telah mengkonsumsi sekitar 85 tablet tambah darah yang telah diberikan. Tatalaksana dan temu wicara selalu diberikan pada akhir pemeriksaan antenatal dengan cara Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) yang efektif pada Ny. R. Hal ini sudah sesuai dengan teori

yang mengatakan bahwa setiap kunjungan harus mendapatkan tata laksana kasus dan temu wicara (Kemenkes RI, 2021).

Pada pelaksanaan temu wicara, diberitahukan kepada ibu bahwa dirinya termasuk kehamilan dengan resiko tinggi. Menurut Widatiningsih dan Dewi (2017), Ibu hamil pertama pada umur <20 tahun, rahim dan panggul belum tumbuh mencapai ukuran dewasa. Kehamilan pada usia remaja mempunyai risiko medis yang cukup tinggi karena pada masa ini alat reproduksi belum cukup matang untuk melakukan fungsinya. Alasan mengapa kehamilan remaja dapat menimbulkan risiko antara lain Rahim remaja belum siap untuk mendukung kehamilan. Rahim baru siap melakukan fungsinya setelah umur 20 tahun, karena pada usia ini fungsi hormonal melewati masa kerjanya yang maksimal. Dalam melaksanakan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. R penulis menemukan kesenjangan teori dan praktik.

## **2. Asuhan Kebidanan Persalinan**

Menurut Cunningham, F. Gary., dkk. (2022), tanda-tanda persalinan adalah terjadinya his persalinan, keluar lendir bercampur darah pervaginam (show), kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya. Dari hasil anamesa pada Ny. R tanggal 16 Januari 2025 Pukul 04.00 WIT didapatkan keluhan yaitu perut terasa mules dan kenceng-kenceng hilang timbu, keluar lendir darah dan terdapat rembesan air ketuban, serta gerakan janin masih dirasakan.

Pemeriksaan dilakukan pada jam 07.30 WIT dengan hasil TTV dalam batas normal, His 3x/10'/30", DJJ 137 x/menit. Pada pemeriksaan dalam Vulva bersih, varices (-), vagina licin, posisi uterus berada ditengah, porsio tebal, pembukaan 5cm, selaput ketuban (+), presentasi terbawah janin belakang kepala, tidak terdapat molase penurunan kepala pada hodge II, terdapat lendir pada tangan pemeriksa setelah pemeriksaan dalam. Hal ini sesuai dengan teori dan tidak terdapat kesenjangan dengan kenyataan di lahan praktik.

Pemantauan selanjutnya yaitu dilakukan pada tanggal 16 Januari 2025 Pukul 11.00 WIT di Puskesmas Sorong Barat Kota Sorong. Hasil anamnesa didapatkan ibu tampak lemas dan kontraksi tidak adekuat. Pemeriksaan umum didapatkan bahwa DJJ dalam keadaan normal yaitu 140 x/menit dengan HIS 3x/10'/15-20". Menurut Kemenkes RI (2021) DJJ dikatakan lambat jika kurang dari 120 kali/menit atau DJJ dikatakan cepat jika lebih dari 160 kali/menit yang menunjukkan adanya gawat janin. Pada pemeriksaan dalam Vulva bersih, varices (-), vagina licin, posisi uterus berada ditengah, porsio tebal, pembukaan 6 cm, selaput ketuban (+), presentasi terbawah janin belakang kepala, tidak terdapat molase penurunan kepala pada hodge II, terdapat lendir pada tangan pemeriksa setelah pemeriksaan dalam. Dari hasil pemeriksaan didapatkan bahwa his ibu tidak adekuat sehingga dilakukan kolaborasi bersama dokter mengenai keadaan ibu, sehingga oleh dokter diberikan drip oxytocin 5 IU dalam cairan RL 8 tpm dinaikkan 4 tetes setiap 15 menit dimulai pada jam 11.15 WIT.

Dari hasil pembahasan terhadap asuhan kebidanan persalinan pada Ny.R tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik yaitu dimana kala I berlangsung selama 6,5 jam hingga pembukaan lengkap. Hasil ini sesuai dengan teori dari Prawirohardjo (2010) yang menyatakan bahwa lama persalinan kala I fase aktif terjadi dalam waktu selama 10 jam pada primigravida dengan pembukaan satu cm per 85,7 menit (1,4 jam) dan pada multigravida terjadi selama 8,5 jam dengan pembukaan satu cm per 72,8 menit (1,2 jam).

Pada kala 2 berlangsung selama 23 menit (14.00-14.23 WIT), pembukaan serviks lengkap (10 cm), ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, peningkatan tekanan pada rectum atau vaginanya, perineum menonjol dan vulva vagina dan anus membuka. Menurut teori JNPK-KR (2017) Persalinan kala dua dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap atau 10 cm dan berakhir dengan lahirnya bayi. Adapun yang menjadi tanda dan gejala kala

II yaitu, ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum atau vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka, dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah. Hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada Kala 3 yang dilakukan yaitu melakukan manajemen aktif (14.25 WIT), melakukan peregangan tali pusat terkendali dan massase fundus uteri. Pada Ny. R plasenta lahir jam 14.30 WIT, 7 menit setelah bayi lahir. Hal ini normal terjadi karena plasenta lahir 5-30 menit setelah bayi lahir dengan demikian selama kala 3 tidak ada penyulit dan tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek (Asuhan Persalinan Normal, 2016).

Pada kala 4 Ny.R terdapat robekan di jalan lahir, derajat 1 dengan 3 jahitan, kontraksi uterus baik, tinggi fundus sepusat, pengeluaran lochea rubra, kandung kemih kosong dan dilakukan pemantauan selama 2 jam yaitu memantau perdarahan TTV, kontraksi, TFU dan kandung kemih, pada 1 jam pertama pemantauan dilakukan setiap 15 menit sekali pada 1 jam berikutnya dilakukan setiap 30 menit sekali. Dari hasil observasi kala 4 tidak terdapat komplikasi dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek (Asuhan Persalinan Normal, 2016).

### **3. Asuhan Kebidanan Neonatus**

Menurut Kemenkes (2020), pelayanan kesehatan pada bayi barulahir dapat dilakukan minimal 3 kali kunjungan yaitu pada 6-48 jam, kemudian pada hari ke-3 hingga hari ke-7, dan pada hari ke-8 hingga hari ke-28. Bayi Ny. R lahir pada usia kehamilan 37 minggu 5 hari, bersalin normal pada tanggal 16 Januari 2025 di Puskesmas Sorong Barat Kota Sorong. Jenis kelamin laki-laki dengan berat 2.600 gram dan panjang 43 cm. Menurut Prawirohardjo (2020) berat bayi lahir normal adalah 2.500-4.000 gram dan panjang badan 48-52 cm.

Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 16 Januari 2025 pada pukul 20.23 WIT usia bayi 6 Jam. Berdasarkan hasil pengkajian Ibu mengatakan bayi sehat, sudah diberikan Hb0, keadaan umum baik, refleks pada bayi baik, pemeriksaan fisik baik. Tidak terjadi penambahan berat badan dan tinggi badan pada bayi.

Pada kunjungan ke II dilakukan pada tanggal 23 Januari 2025 pada pukul 13.00 WIT usia bayi 7 hari. Setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan hasil tali pusat sudah lepas dari hari ke 6, berat badan bayi 2.600 gram tinggi badan bayi 43 cm.

Pada kunjungan neonatal III dilakukan pada 03 Februari 2025 pada saat usia bayi 18 hari. Setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan hasil berat badan bayi 2.900 gram tinggi badan bayi 45 cm. Dari hasil penatalaksanaan terhadap asuhan kebidanan neonatus pada By. Ny. R maka penatalaksanaan yang dilakukan dilahan praktik tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

#### **4. Asuhan Kebidanan Nifas**

Asuhan komprehensif masa nifas pada Ny. R dilakukan sebanyak 4 kali. Menurut Kemenkes RI (2020) pelayanan kesehatan Ibu nifas mulai dari 6 jam sampai 42 hari oleh tenaga kesehatan minimal 4 kali kunjungan nifas sesuai jadwal yang dianjurkan. Kunjungan pertama nifas dilakukan saat 6 Jam pasca bersalin yaitu tanggal 16 Januari 2025 pukul 21.25 WIT. Data subjektif yang didapatkan ibu mengatakan masih merasakan nyeri pada bagian perineum. Pada kunjungan pertama dilakukan pemeriksaan fisik, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, konsistensi keras, perdarahan normal berwarna merah (lochea rubra).

Kunjungan kedua dilakukan pada hari ke 7 post partum, yaitu pada tanggal 23 Januari 2025 pukul 13:00 WIT. Berdasarkan data subjektif dari Ny. R Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan ibu mengatakan ASI nya lancar, bayinya sehat dan menyusui dengan baik. Berdasarkan data objektif pada Ny. R tanda-tanda vital dalam batas normal, pengeluaran

ASI lancar, involusio uterus baik, tinggi fundus uteri berada di pertengahan pusat-symphisis, pengeluaran lochea sanguinolenta.

Kunjungan ketiga dilakukan pada hari ke-18 post Partum, yaitu pada tanggal 03 Februari 2025 pukul 14:00 WIT. Ny. R mengatakan pengeluaran ASI lancar. Tekanan darah 110/90 mmHg, pernafasan 20x/menit, nadi 80 x/menit, suhu 36,7°C terdapat pengeluaran pervaginam lochea Alba. Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dan istirahat yang cukup, dan mengedukasi mengenai pemberian Kb.

Kunjungan keempat dilakukan pada 32 hari post partum, yaitu tanggal 17 Februari 2025 pukul 13:00 WIT. Dari data subjektif Ibu mengatakan pengeluaran asi lancar, bayi sehat dan menyusui dengan baik. Tanda-tanda vital ibu tekanan darah 110/70 mmHg, pernafasan 18x/menit, nadi 88 x/menit, suhu 36,5°C. Dari hasil pengkajian yang dilakukan terhadap asuhan kebidanan masa nifas pada Ny. R tidak ada kesenjangan.

## **5. Keluarga Berencana**

Ny. R sudah diberikan konseling tentang jenis-jenis alat kontrasepsi. Setelah melakukan pertimbangan, Ny. R memilih metode KB suntik 3 bulan. Dan pemberian KB sudah di berikan pada tanggal 03 Februari 2025 jam 13.42 WIT di Puskesmas Sorong Barat Kota Sorong.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Setelah penulis melakukan asuhan manajemen kebidanan dengan menggunakan pendekatan komprehensif dan pendokumentasian secara SOAP pada Ny. R dari kehamilan, bersalin, nifas, BBL yang dimulai dari tanggal 16 November 2024 hingga 27 Februari 2025. Maka dapat disimpulkan, penulis :

1. Mampu melakukan Asuhan Kebidanan Kehamilan pada Ny. R di Puskesmas Sorong Barat Kota Sorong.
2. Mampu melakukan Asuhan Kebidanan Persalinan pada Ny. R di Puskesmas Sorong Barat Kota Sorong.
3. Mampu melakukan Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir pada By. Ny. R di Puskesmas Sorong Barat Kota Sorong.
4. Mampu melakukan Asuhan Kebidanan Nifas pada Ny. R di Puskesmas Sorong Barat Kota Sorong.
5. Mampu melakukan Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana pada Ny. R di Puskesmas Sorong Barat Kota Sorong.

#### **B. Saran**

1. Bagi Penulis

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

2. Bagi Lahan Praktik

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

### 3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan di institusi pendidikan dapat menyediakan bahan bacaan yang terus diperbaharui baik dalam bentuk buku atau jurnal kesehatan sehingga dapat dijadikan bahan acuan mahasiswa kebidanan dalam melakukan praktik memberikan asuhan kepada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir normal, dan KB dan dijadikan sebagai pengembangan materi perkuliahan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Affandi, B., Adriaansz, G. & dkk, &., 2012. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi. 4 ed. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Diakses pada 27 Mei 2023 <file:///C:/Users/ASUS/Downloads/KTI%20SYEFA.pdf>
- Armini, N. W., 2016. Hypnobreastfeeding Awali Suksesnya Asi Eksklusif. Jurnal Skala Husada, 13(1), pp. 21-29.
- Asrinah, dkk, 2015. Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Badan Pusat Statistik Provinsi Papua Barat <https://papuabarat.bps.go.id/pressrelease/2023/01/30/795/hasil-long-form-sensus-penduduk-2020-provinsi-papua-barat.html>
- Bahiyatun. 2016. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal. Jakarta: EGC. Diakses pada 26 Juni 2023 pada, <http://repo.poltekkemedan.ac.id/jspui/bitstream/123456789/3127/1/Dewi%20Kartika%20P07524118121.pdf>
- Basuki, Dyah R. (2017). Pengaruh pengetahuan mengenai program KB terhadap kemandirian pemilihan alat kontrasepsi di RSIA Aprillia Cilacap. Jurnal Sainteks Volume XII Nomor 2. Di akses pada 27 Mei 2023 pada <http://www.journal.ikopin.ac.id/index.php/humantech/article/view/3097/2569>
- BKKBN. 2017. Jumlah peserta KB aktif menurut Metode Kontrasepsi Cara Modern: data Tahun 2016. Profil Dinas Kesehatan. Diakses pada 7 Juni 2023, pada <https://www.journal.umpalopo.ac.id/index.php/VoM/article/view/162/115>
- Elisabeth Siwi Walyani. Tahun, (2017). Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui. PT. PUSTAKA BARU. Di akses pada 26 Juni 2023 pada, <file:///C:/Users/ASUS/Downloads/BAB%20II%20Tinjauan%20Pustaka.pdf>
- Fadhilah, Dinah Ainil. (2020). Prevalensi Efek Samping Kontrasepsi Depo Medroksi Progesteron Asetat Injeksi pada Wanita Usia Subur di Puskesmas Suliki Sumatera Barat. Diakses pada 7 Juni 2023 pada <https://journal.ikopin.ac.id/index.php/humantech/article/view/3097/2569>
- Fatimah dan Nuryaningsih. (2017). Asuhan Kebidanan Kehamilan. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.

- Ghefira, F. N. (2022). Asuhan Kebidanan Masa Nifas Pada Ny. S Usia 29 Tahun P2A1 Dalam Penyembuhan Luka Perineum Dengan Pemberian Daun Sirih Merah Di Puskesmas Poned Beber Kabupaten Cirebon Tahun 2022 (Doctoral dissertation, Prodi D-III Kebidanan Cirebon). <http://repo.poltekkestasikmalaya.ac.id/1156/6/BAB%20I.pdf>  
file:///C:/Users/Lenovo/G40/Downloads/18.+Intan+Kumalasari+(124-132).pdf
- Handayani, S., 2010. Pelayanan Keluarga Berencana. Yogyakarta: PustakaRihama, diakses pada 27 Mei 2023 pada <file:///C:/Users/ASUS/Downloads/KTI%20SYEFA.pdf>  
<file:///C:/Users/ASUS/Downloads/SKRIPSI%20SITI%20ROSIDAH%20HARAHAP.pdf>
- Handayani, S. (2010). Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana. Yogyakarta. Pustaka Rihama. diakses pada 27 Mei 2023 pada, <file:///C:/Users/ASUS/Downloads/358-Article%20Text-684-1-10-20220711.pdf>
- Hani, dkk. 2011. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan fisiologis. Jakarta: salemba Medika
- Irawati, I., Muliani, M., & Arsyad, G. (2019). Pengaruh Pemberian Kompres Hangat terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Ibu Inpartu Kala Satu Fase Aktif. Jurnal Bidan Cerdas (JBC), 2(3),157. <https://doi.org/10.33860/jbc.v2i3.218>. Diakses pada 26 Juni 2023 pada, <https://eprints.umm.ac.id/75265/2/BAB%20II.pdf>
- Kemkes RI. 2021. Profil Kesehatan Indonesia 2020. Jakarta: Kemkes RI
- Kemkes sekretarias jenderal 10 juni 2024 <https://rokom.kemkes.go.id/b erita/detail/agar-ibu-dan-bayi-selamat>
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2016) Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan anak Pra sekolah. Di akses pada 26 Juni 2023 pada, <https://dspace.umkt.ac.id/bitstream/handle/463.2017/2814/DAFTAR%20PUSTAKA%20nopi.pdf?sequence=7&isAllowed=y>
- Kusumawardani, Y. M. (2019). Klasifikasi Persalinan Normal Atau Caesar Menggunakan Algoritma C4.5. Universitas Sunan Ampel Surabaya. Diakses pada 26 Juni 2023 pada, <https://eprints.umm.ac.id/75265/2/BAB%20II.pdf>
- Marmi, dan K. Raharja. (2012). Asuhan neonatus, bayi, balita, dan anak prasekolah. Yogyakarta: Pustaka belajar. Diakses pada 30 Juni 2023 pada, <https://dspace.umkt.ac.id/bitstream/handle/463.2017/2814/DAFTAR%20PUSTAKA%20nopi.pdf?sequence=7&isAllowed=y>
- Marmi. (2016). Asuhan Kebidanan pada Masa Antenatal. Yogyakarta: Pustaka Pelajar. Diakses pada 26 Juni 2023 pada, <http://repository.stikesbcm.ac.id/id/eprint/226/1/LAPORAN%20TAS%20AKHIR%20ASUHAN%20KEBIDANAN%20KOMPERHENSIF.pdf>

- Maryunani, A. 2014. Asuhan Neonates, Bayi, Balita & Anak Pra-Sekolah. Belajar Tajurhalang: In Media
- Noordiati, (2018). Asuhan kebidanan neonatus, bayi, balita & anak prasekolah. Malang: Wineka Media. Diakses pada 30 juni 2023 pada, <https://dspace.umkt.ac.id/bitstream/handle/463.2017/2814/DAFTAR%20PUSTAKA%20nopi.pdf?sequence=7&isAllowed=y>
- Nurhapipa. 2015. Faktor Yang Mempengaruhi Ibu Dalam Memilih Penolong Persalina. Diakses pada 26 Juni 2023 <file:///C:/Users/USER/Downloads/acaahya,+Journal+manager,+9.pdf>
- Nurjasmi E. dkk. (2016). Buku Acuan Midwifery Update Cetakan Pertama. Jakarta: Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia. Diakses pada 26 Juni 2023, <http://repository.stikesbcm.ac.id/id/eprint/226/1/LAPORAN%20TUGAS%20AKHIR%20ASUHAN%20KEBIDANAN%20KOMPERHENSIF.pdf>
- Pratiwi, U. P., & Pangestuti, D. (2021). Determinan Pemanfaatan Penggunaan KB MKJP Di Puskesmas Kota Matsum Kecamatan Medan Area Tahun 2020. Diakses pada 7 Juni 2023 pada, <file:///C:/Users/USER/Downloads/4220-Article%20Text-52639-2-10-20230123-1.pdf>
- Prawirohardjo, S. (2009) Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Diakses pada 26 Juni 2023 pada, <http://perpustakaan.poltekkesmalang.ac.id/assets/file/kti/1502100051/6. BAB II .pdf>
- Prawiroharjo, S. Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2014.
- Putrono, W. d. (2016). Asuhan Keperawatan Antenatal, Intranatak dan Bayi Baru Lahir. Yogyakarta: Andi. Diakses pada 30 Juni 2023 pada, <http://ecampus.poltekkesmedan.ac.id/xmlui/bitstream/handle/123456789/6974/LTA%20Emia%20Nelma.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ratnawati, A. (2020). Asuhan Keperawatan Maternitas. Yogyakarta: PUSTAKA BARU PRESS.
- Ratnawati, A. T., Amdad, A., & Nurdiati, D. S. (2018). Upaya ibu hamil risiko tinggi untuk mencari layanan persalinan di puskesmas Waruroyo. BKM Journal of Community Medicine and Public Health, 67-71.
- Rinata, E. G. A. A. (2018). Karakteristik ibu (usia, paritas, pendidikan) dan dukungan keluarga dengan kecemasan ibu hamil trimester III. Medisains: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan. Diakses pada 26 Juni 2023 pada, <https://eprints.umm.ac.id/75265/2/BAB%20II.pdf>

- Rosyati, H. (2017). Modul Persalinan. In Persalinan. Jakarta. Diakses pada 26 Juni 2023 pada, <https://eprints.umm.ac.id/75265/2/BAB%20II.pdf>
- Rusmini, Purwandani, S. & dkk, &., 2017. Pelayanan dan Kesehatan Reproduksi. Jakarta: CV. Trans Info Media. Di akses pada 27 Mei 2023 pada <file:///C:/Users/ASUS/Downloads/KTI%20SYEFA.pdf>
- Saleha, S. 2013. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas. Jakarta: Salemba Medika. Diakses pada 26 Juni 2023 pada, <http://repo.poltekkesmedan.ac.id/jspui/bitstream/123456789/3127/1/Dewi%20Kartika%20P07524118121.pdf>
- Saragih, R. (2017). Pengaruh Dukungan Suami dan Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida terhadap Kala I Persalinan Sponta. Diakses pada 26 Juni 2023 pada, <https://eprints.umm.ac.id/75265/2/BAB%20II.pdf>
- Setyorini, C., & Lieskusumastuti, A. D. (2020). Lama Penggunaan KB Suntik 3 Bulan dengan Kejadian Spotting dan Amenorrhea di PMB Darmiati Ngemplak Boyolali. Jurnal Kebidanan Indonesia. Diakses pada 7 Juni 2023, <https://journal.ipm2kpe.or.id/index.php/JOTING/article/view/5056/3278>,
- Sumarni, Rahma, & Ikhsan, M. (2014). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil tentang Tanda Bahaya Kehamilan, Persalinan dan Nifas terhadap Perilaku ANC Puskesmas Latambaga Kabupaten Kolaka. Jurnal Ilmiah Bidan. Diambil dari <https://core.ac.uk/download/pdf/25496437.pdf>
- Sutanto AV, Fitriana Y. Asuhan pada Kehamilan. Jogyakarta: Pustaka baru press;
- Sutanto, A. V. Tahun, (2019). Asuhan Kebidanan Nifas & Menyusui. PT. PUSTAKA BARU. Di akses pada 26 Juni 2023 pada, <file:///C:/Users/ASUS/Downloads/BAB%20II%20Tinjauan%20Pustaka.pdf>
- Walyani, E. S. (2015). Asuhan Kebidanan pada Kehamilan. Yogyakarta: Pustaka Baru.
- Walyani. (2015). Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. Yogyakarta. Pustaka Baru. Press. Diakses pada 26 Juni 2023 pada, <http://repository.stikesbcm.ac.id/id/eprint/226/1/LAPORAN%20TUGAS%20AKHIR%20ASUHAN%20KEBIDANAN%20KOMPERHENSIF.pdf>
- Winknjosastro. (2018). Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta: Bina Pustaka. Diakses pada 26 Juni 2023 pada, <http://repository.stikesbcm.ac.id/id/eprint/226/1/LAPORAN%20TUGAS%20AKHIR%20ASUHAN%20KEBIDANAN%20KOMPERHENSIF.pdf>

- Wulandari, N. F. Tahun, 2020. Happy Exclusive Breastfeeding (D. Nadhiva (ed.)). Di akses pada 26 Juni 2023 pada, file:///C:/Users/ASUS/Downloads/BAB%20II%20Tinjauan%20Pustaka.pdf
- Yulaikhah, L. (2019). Buku Ajaran Asuhan Kebidanan Kehamilan. In *Journal of Chemical Information and Modeling* (Vol. 53).
- Yuliana, W., & Hakim, B. N. (2020). Emodemo Dalam Asuhan Kebidanan Masa Nifas. Yayasan Ahmar Cendekia Indonesia. Di akses pada 26 Juni 2023 pada, file:///C:/Users/ASUS/Downloads/BAB%20II%20Tinjauan%20Pustaka.pdf

### LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Berlian Mutiara Manggala

NIM : 41540122005

Nama Pembimbing : Mariana Isir, S.ST., M.Kes

No	Hari/Tanggal	Materi	Saran Pembimbing	TTD Pembimbing	TTD Mahasiswa
1.	Senin, 10 Februari 2025	Bab 1-3	Memperbaiki kata pengantar		
2.	Jum'at, 21 Februari 2025	Bab 1-3	Memperbaiki abstrak		
3.	Kamis, 27 Februari 2025	Bab 1-3	Menambahkan data terbaru pada latar belakang		
4.	Rabu, 09 April 2025	Bab 1-3	Menambahkan materi terbaru pada tinjauan teori		
5.	Senin, 14 April 2025	Bab 4-5	Melengkapi grafik peningkatan BB ibu hamil dan grafik evaluasi kehamilan		
6.	Kamis, 24 April 2025	Bab 4-5	Melengkapi partograf		

7.	Senin, 28 April 2025	Bab 4-5	Menambahkan pembahasan sesuai dengan teori		
8.	Selasa, 29 April 2025	Bab 4-5	ACC		

### LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Berlian Mutiara Manggala  
 NIM : 41540122005  
 Nama Pembimbing : Cory C. Situmorang, M.Keb

No	Hari/Tanggal	Materi	Saran Pembimbing	TTD Pembimbing	TTD Mahasiswa
1.	Kamis, 24 April 2025	Bab 1-3	Menambahkan abstrak		
2.	Jum'at, 25 April 2025	Bab 1-3	Menambahkan data terbaru pada latar belakang		
3.	Senin, 28 April 2025	Bab 1-3	Menambahkan materi pada tinjauan teori		
4.	Selasa, 29 April 2025	Bab 1-3	Memperbaiki metode penelitian		
5.	Rabu, 30 April 2025	Bab 4-5	Memperbaiki grafik peningkatan BB ibu hamil dan grafik evaluasi kehamilan		
6.	Jum'at 02 Mei 2025	Bab 4-5	Memperbaiki partograf		
7.	Senin, 05 Mei 2025	Bab 4-5	Memperbaiki pembahasan		
8.	Selasa, 06 Mei 2025	Bab 4-5	ACC		

## LAMPIRAN

HPHT: 25/04/2024      TDPUS: 16/01/2025      HPL: 01/02/2025

**PERNYATAAN IBU/KELUARGA TENTANG PELAYANAN KESEHATAN IBU YANG SUDAH DITERIMA**

Ibu menulis tanggal, tempat pelayanan; dan tenaga kesehatan membubuhkan paraf sesuai jenis pelayanan.

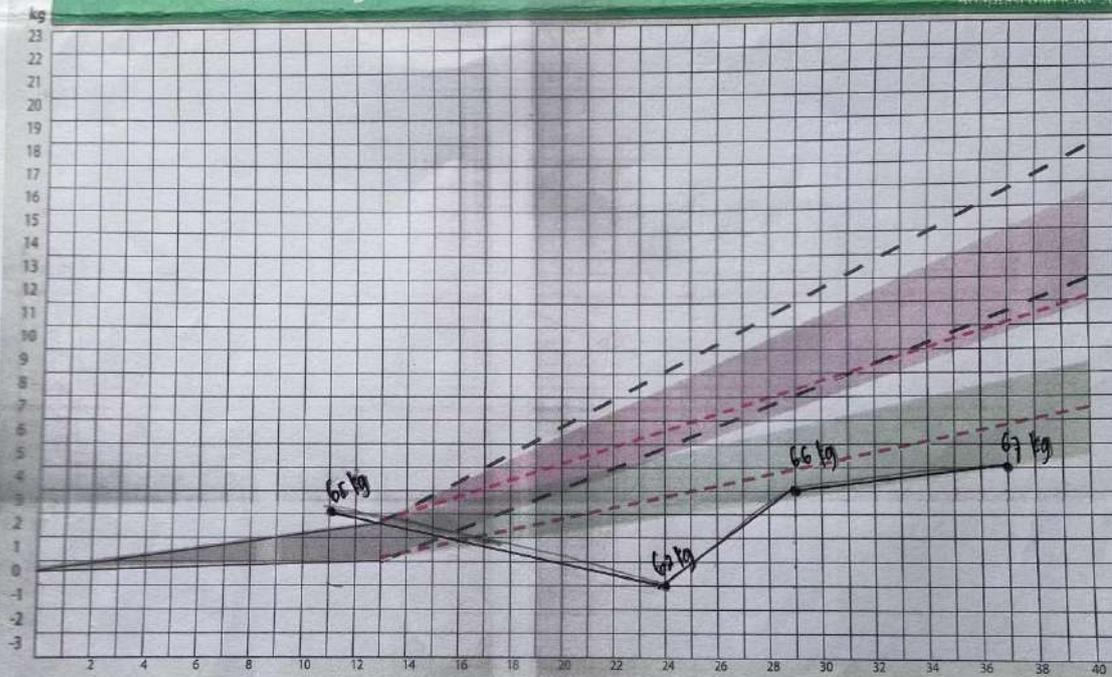
Ibu Hamil			Trimester I		Trimester II	Trimester III	
HPHT: 25/04/2024			Periksa	Periksa	Periksa	Periksa	Periksa
BB: 62	TB: 170	IMT: 27,5	16/7/2024		17/10/2024	16/11/2024	16/12/2024
Timbang	65		62		66	67	
Ukur Lingkar Lengan Atas	25		25		25	25	
Tekanan Darah	90/60		100/70		110/80	110/70	
Periksa Tinggi Rahim	9 cm		18 cm		20 cm	25 cm	
Periksa Letak dan Denyut Jantung Janin	Ball(1)		132x/m		137x/m	145x/m	
Status dan Imunisasi Tetanus			TT3				
Konseling	✓		✓		✓	✓	
Skruing Dokter	✓		✓		✓	✓	
Tablet Tambah Darah	SF <del>2x</del>		SF 2x		SF 2x	SF 2x	
Test Lab Hemoglobin (Hb)					12		
Test Golongan Darah							
Test Lab Protein Urine							
Test Lab Gula Darah							
PPIA HIV/Syphilis/HbsAg					NR/NR/NR		
Tata Laksana Kasus							
Ibu Bersalin TP: 01/02/2025	Fasilitas Kesehatan:		Rujukan:				
Inisiasi Menyusu Dini							
Ibu Nifas sampai 42 hari setelah bersalin	KF 1 (6-48 jam)	KF 2 (3-7 hari)	KF 3 (8-28 hari)	KF 4 (28-42 hari)			
Periksa Payudara (ASI)							
Periksa Perdarahan							
Periksa Jalan Lahir							
Vitamin A							
KB Pasca Persalinan							
Konseling							
Tata Laksana Kasus							
Bayi baru lahir/ neonatus 0 - 28 hari	KN1 (6-48 jam)	KN 2 (3-7 hari)	KN 3 (8-28 hari)				
Pastikan pelayanan kesehatan neonatus dicatatkan di bagian anak							

**PELAYANAN KEHAMILAN**

Diisi oleh Bidan atau Perawat

**GRAFIK PENINGKATAN BERAT BADAN**

Grafik Peningkatan Berat Badan untuk Katagori IMT Pra Kehamilan



**MINGGU KEHAMILAN**

Tanda	BB Pra-Kehamilan	IMT Pra-Kehamilan	Rekomendasi Peningkatan Berat Badan
-----		<18,5	12,5 - 18 kg
=====		10,5 - 24,9	11,5 - 16kg
-----	62	25,0- 29,9 (27,5)	7 - 11,5 kg
=====		≥30	5 - 9 kg

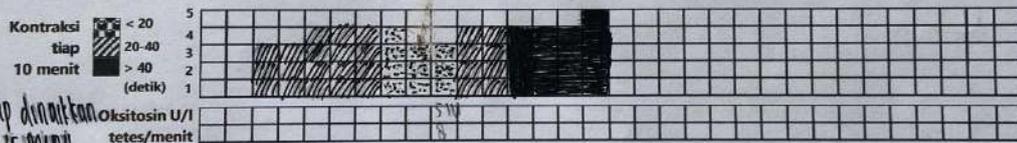
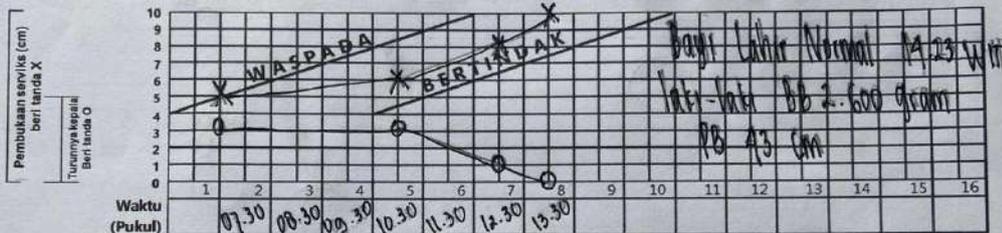


PARTOGRAF

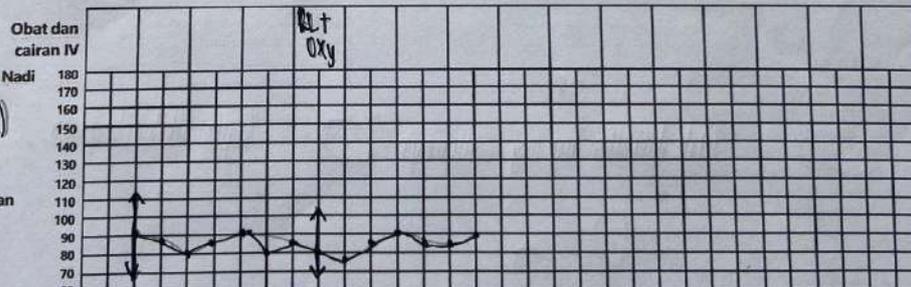
No. Register  Nama Ibu/Bapak: Ny. R, Tn. R Umur: 18, 27 G. 2 P. 1 A. 0 Hamil: 37 minggu 15 hari  
 RS/Puskesmas/RB: NIS BESMAS Masuk Tanggal: 16/01/2025 Pukul: 07.10 WIB  
 Ketuban Pecah sejak pukul WIB Mules sejak pukul 04.00 WIB Alamat: Jl. Triton Kampung Salat, Klawesi  
 Ketuban Merembes sejak pukul 04.00 WIB



air ketuban   
 menyusupan



Oxy drip diturunkan 4 ffs / 10 menit  
 11.15 ~ 8 fpm  
 11.30 ~ 12 fpm  
 11.45 ~ 16 fpm (dipertahankan)



Temperatur °C  36,5  36,7  36,5

Urine Protein   
 Aseton   
 Volume  200  150

Makan terakhir : Pukul 21.00 Jenis : Nasi, Ikan, sayur Porsi : 1 piring  
 Minum terakhir : Pukul 05.00 Jenis : Air putih Porsi : 1 gelas

Penolong

(.....)

**CATATAN PERSALINAN**

1. Tanggal: 16/01/2023
2. Nama bidan: bidan DENI bidan lita, Barton
3. Tempat persalinan: Rumah ibu Puskesmas  
Polindes Rumah Sakit  
Klinik Swasta Lainnya
4. Alamat tempat persalinan: \_\_\_\_\_
5. Catatan: rujuk, kala: I/II/III/IV
6. Alasan merujuk: \_\_\_\_\_
7. Tempat rujukan: \_\_\_\_\_
8. Pendamping pada saat merujuk: Bidan Teman  
Suami Dukun  
Keluarga Tidak ada

- KALA I**
9. Partograf melewati garis waspada: Y/T
  10. Masalah lain, sebutkan: Hrs tidak adekuat
  11. Penatalaksanaan masalah tsb: Drg Oxy
  12. Hasilnya: Hrs adekuat kembali

- KALA II**
13. Episiotomi: Ya/Indikasi Tidak
  14. Pendamping pada saat persalinan: Suami  
Dukun  
Keluarga Tidak ada  
Teman
  15. Gawat janin: Ya, tindakan yang dilakukan: a. b. c. Tidak

16. Distosia bahu: Ya, tindakan yang dilakukan: a. b. c. Tidak
17. Masalah lain, sebutkan: \_\_\_\_\_
18. Penatalaksanaan masalah tersebut: \_\_\_\_\_
19. Hasilnya: \_\_\_\_\_

- KALA III**
20. Lama kala III: 15 menit
  21. Pemberian Oksitosin 10 UIM? Ya, waktu: \_\_\_\_\_ menit sesudah persalinan  
Tidak, alasan: telah ditakikan drg oxy sebelumnya

22. Pemberian ulang Oksitosin (2X)? Ya, alasan: \_\_\_\_\_  
Tidak
23. Penegangan tali pusat terkendali? Ya  
Tidak, alasan: \_\_\_\_\_
24. Rangsangan taktil (pemijatan) fundus uteri? Ya  
Tidak, alasan: \_\_\_\_\_

**PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV**

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	14.30	110/80	80	36.8°C	seputih	baik	Kandung	± 25 cc
	14.45	110/70	70		seputih	baik	Kandung	± 20 cc
	15.00	110/70	80		seputih	baik	Kandung	± 20 cc
2	15.15	110/70	80		seputih	baik	Kandung	± 15 cc
	16.15	120/80	80	36.7°C	seputih	baik	Kandung	± 10 cc

25. Plasenta lahir lengkap (intact): Ya / Tidak Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan: a. b. c.
26. Plasenta tidak lahir >30 menit: Ya / Tidak Ya, tindakan: a. b. c.

27. Laserasi: Ya, dimana: \_\_\_\_\_  
Tidak
28. Jika laserasi perineum, derajat: 1 / 2 / 3 / 4  
Tindakan: Penjahitan, dengan / tanpa anestesi  
Tidak dijahit, alasan: \_\_\_\_\_

29. Atonia uteri: Ya, tindakan: a. b. c. Tidak
30. Jumlah perdarahan: ± 150 ml

31. Masalah lain, sebutkan: \_\_\_\_\_
32. Penatalaksanaan masalah tersebut: \_\_\_\_\_
33. Hasilnya: \_\_\_\_\_

**BAYI BARU LAHIR:**

34. Berat badan: 2.600 gram
35. Panjang: 43 cm
36. Jenis kelamin: L / P
37. Penilaiannya bayi baru lahir: baik / ada penyulit
38. Bayi lahir: Normal, tindakan: a. b. c. d. e. f. g. h. i. j. k. l. m. n. o. p. q. r. s. t. u. v. w. x. y. z.

39. Pemberian ASI: Ya, waktu: \_\_\_\_\_ jam setelah bayi lahir  
Tidak, alasan: \_\_\_\_\_
40. Masalah lain, sebutkan: \_\_\_\_\_  
Hasilnya: \_\_\_\_\_

**DOKUMENTASI**



