

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF KEHAMILAN,
PERSALINAN, BBL, NIFAS DAN KELUARGA BERENCANA PADA
NY. A UMUR 31 TAHUN G₂P₁A₀ USIA KEHAMILAN 31
MINGGU DI PUSKESMAS MALAWILI KABUPATEN SORONG**



Disusun Oleh:

Imanuella V. R. Maomeka

41540122012

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN

POLTEKKES KEMENKES SORONG

2025

STUDI KASUS
LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF KEHAMILAN,
PERSALINAN, BBL, NIFAS DAN KELUARGA BERENCANA PADA
NY. A UMUR 31 TAHUN G₂P₁A₀ USIA KEHAMILAN 31
MINGGU DI PUSKESMAS MALAWILI KABUPATEN SORONG

LAPORAN TUGAS AKHIR
Diajukan sebagai Salah Satu Syarat Menyelesaikan Pendidikan Diploma III
Kebidanan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Sorong



Disusun Oleh:
Imanuella V. R. Maomeka
41540122012

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLTEKKES KEMENKES SORONG
2025

HALAMAN PERSETUJUAN

LAPORAN LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF KEHAMILAN,
PERSALINAN, BBL, NIFAS DAN KELUARGA BERENCANA PADA
NY. A UMUR 31 TAHUN G₂P₁A₀ USIA KEHAMILAN 31
MINGGU DI PUSKESMAS MALAWILI KABUPATEN SORONG**

Yang diajukan oleh:

Imanuella V. R. Maomeka

41540122012

Telah dikonsultasikan dan disetujui

Hari : Rabu

Tanggal : 14 MEI 2025

Pembimbing 1



**Dwi Iryani, S. ST, M. Kes
NIP. 919921109201901201**

Pembimbing II



**Rizqi Kamalah, M. Keb
NIP. 198812112019022001**

HALAMAN PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF KEHAMILAN,
PERSALINAN, BBL, NIFAS DAN KELUARGA BERENCANA PADA
NY. A USIA 31 TAHUN G₂P₁A₀ USIA KEHAMILAN 31
MINGGU DI PUSKESMAS MALAWILI KABUPATEN SORONG**

**telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 16 Mei 2025 dan
dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima.**

Penguji I

Penguji II

Penguji III



Vera Iriani Abdullah, M. Keb
NIP.197708222005022005

Dwi Iryani, S. ST, M. Kes
NIP.919921109201901201

Rizqi Kamalah, M. Keb
NIP. 198812112019022001

Mengetahui

Direktur

Ketua Jurusan Kebidanan



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

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

KATA PENGANTAR

Puji syukur Peneliti panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas lindungan dan Rahmat-Nya sehingga pembuatan Proposal Laporan “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Masa Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana pada Ny. A Umur 31 Tahun G₂P₁Ao Usia Kehamilan 31 Minggu” Adapun penulisan dimaksudkan untuk memenuhi tugas individu yang bertujuan untuk memenuhi Tugas Akhir Asuhan Kebidanan komprehensif, Di Puskesmas Malawili dapat terselesaikan dengan baik, walaupun masih banyak sekali kekurangan.

Peneliti menyadari bahwa proposal tugas akhir ini dapat terselesaikan berkat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Dalam kesempatan ini peneliti mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Ibu Butet Agustarika, S.Kep, M.Kep Selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan selama tiga tahun di kampus ini.
2. Ibu Ariani Pongoh, S.ST, M.Kes Selaku Ketua Jurusan Program Studi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong
3. Ibu Mariana Isir, S.ST, M.Kes Selaku Ketua Program Studi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong
4. Ibu Dwi Iryani, S.ST, M.Kes Selaku Pembimbing I yang telah membimbing saya dalam menyusun Proposal Tugas akhir

5. Ibu Rizqi Kamalah, M.Keb Selaku Pembimbing II yang sudah membimbing saya dalam menyusun Proposal Tugas akhir
6. Para Dosen dan Staf Pendidikan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong Prodi D III Kebidanan Sorong
7. Ibu Paula Anike Yawan, S.Kep Selaku Kepala Puskesmas Malawili Kabupaten Sorong
8. Ny. A beserta keluarga selaku Responden yang telah bersedia menjadi klien saya
9. Teristimewah kepada papa, mama , adik dan keluarga yang senantiasa memberikan dukungan, nasehat, motivasi baik secara materi dan spiritual selama Peneliti menempuh pendidikan dan menyelesaikan Proposal Tugas akhir
10. Rekan seangkatan yang banyak memberikan dukungan dalam menyelesaikan Proposal tugas akhir ini.

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

Sorong, 08 Januari 2025

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	viii
ABSTRAK	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan	5
D. Manfaat	6
BAB II PEMBAHASAN	8
I. Konsep Kehamilan.....	8
A. Pengertian Kehamilan	8
B. Tanda dan gejala kehamilan	9
C. Perubahan Anatomis dan Fisiologis Kehamilan	12
D. Tanda Bahaya Kehamilan	14
E. Perubahan Fisiologis Pada Trimester III.....	17
F. Antenatal Care.....	21
G. Pelayanan Antenatal Care (ANC)	24
II. Konsep Persalinan.....	25
A. Defenisi Persalinan.....	25
B. Jenis-Jenis Persalinan.....	26
C. Tanda dan Gejala Persalinan	27

D. Faktor yang Mempengaruhi Persalinan.....	32
E. Tahap-Tahap Persalinan.....	33
F. Mekanisme Persalinan.....	36
G. Persiapan Persalinan.....	39
H. Kebutuhan Dasar	52
III. Konsep Bayi Baru Lahir	56
A. Defenisi Bayi Baru Lahr	56
B. Klasifikasi Bayi Baru Lahir.....	57
C. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal	59
D. Manajemen Bayi Baru Lahir Normal.....	59
E. Apgar Score.....	60
F. Tanda Bahaya BBL	60
G. Asuhan Bayi Baru Lahir.....	61
H. Refleks Pada Bayi Baru Lahir	64
I. Imunisasi	64
IV. Konsep Dasar Masa Nifas (Post Partum)	66
A. Pengertian Masa Nifas	66
B. Tahapan Masa Nifas (Post Partum).....	67
C. Proses Adaptasi Psikologis Masa Nifas (Post Partum)	69
D. Perubahan Fisiologis Ibu Nifas	79
E. Kebutuhan Dasar Pada Masa Nifas	81
V. Konsep Keluarga Berencana	84
A. Pengertian Keluarga Berencana	84
B. Tujuan Program Keluarga Berencana (KB)	85
C. Faktor Penggunaan Alat Kontrasepsi	86
D. Ruang lingkup program KB	86
E. Manfaat KB	87
F. Macam-Macam Kontrasepsi	89
VI. Inersia Uteri sekunder	102
VII. Pendokumentasian SOAP	104
BAB III METODE PENELITIAN	106

A. Jenis Penelitian	106
B. Waktu dan Tempat penelitian	106
C. Defenisi opersional	106
D. Populasi dan Subjek Penelitian	107
E. Teknik pengumpulan data	107
F. Analisa Data	107
G. Etika Penelitian	107
BAB IV TINJAUAN KASUS	111
A. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan.....	111
B. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan.....	124
C. Asuhan Kebidana Pada Masa Nifas	140
D. Asuhan Kebidana Pada Neonatus	152
E. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana.....	162
BAB V PEMBAHASAN	168
BAB VI PENUTUP	177
A. Kesimpulan	177
B. Saran.....	178
DAFTAR PUSTAKA	180

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Apgar Score.....	60
Tabel 3.1 Definisi Operasional	100

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Imanuella Vresilia Ruslan Maomeka

Tempat, Tanggal Lahir : Sorong, 30 Desember 2004

Agama : Katolik

Alamat : Jl. Gurabesi HBM

Riwayat Pendidikan :

1. SD N 3 Kota Sorong
2. SMP N 9 Kota Sorong
3. SMA N 3 Kota Sorong
4. Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Sorong Prodi
D-III Kebidanan Tahun 2022- sekarang

Imanuella V. R. Maomeka 2025. Asuhan Kebidanan Komprehensif Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas Dan KB Pada Ny. A Umur 31 Tahun G₂P₁A₀ Usia Kehamilan 31 Minggu. (Pembimbing I Dwi Iryani, S.ST, M.Kes, Pembimbing II Rizqi Kamalah, M.Keb)

ABSTRAK

Menurut data yang bersumber dari *World Healt Organization* pada tahun 2021 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia dengan rasio sebesar 211 per 100.000 (80%) Kelahiran Hidup, penyebab yang terkait atau di perburuk oleh kehamilan dan persalinan, sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) di dunia menurut data World Health Organization diperkirakan mencapai 17 per 1000 (47%) Kelahiran Hidup (WHO, 2021).

Jenis penelitian deskriptif yang didokumentasikan dengan metode SOAP. Subjek penelitian Ny. A yang didampingi saat hamil trimester 3 dengan usia kehamilan 31 minggu, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana. Hasil kasus di lakukan di Puskesmas Malawili Kabupaten Sorong mulai dari tanggal 18 November hingga 21 Februari 2025.

Hasil penelitian diperoleh pada ibu G₂P₁A₀, umur 31 tahun, usia kehamilan 31 minggu, dengan memberikan asuhan kebidanan komperhensif (COC) mulai dari masa kehamilan hingga pemakaian kontrasepsi tidak ditemukan masalah atau komplikasi.

Kata Kunci : Pengkajian SOAP, Kehamilan, Asuhan Kompresensif

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut data yang bersumber dari *World Health Organization* angka Kematian Ibu (AKI) di dunia dengan rasio sebesar 211 per 100.000 (80%) per Kelahiran Hidup, penyebab yang terkait atau di perburuk oleh kehamilan dan persalinan. Angka Kematian Ibu (AKI) yang tercatat secara global adalah sejumlah 303.000 jiwa (WHO, 2021). Angka Kematian Bayi (AKB) di dunia menurut data *World Health Organization* diperkirakan mencapai 17 per 1000 (47%) per Kelahiran Hidup (WHO, 2021).

Menurut data ASEAN AKI sebesar 282.000/100.000 KH tahun 2020, indonesia menduduki posisi dibawah Laos dan diatas Myanmar dengan jumlah sebesar 189/100.000 kelahiran hidup. Selain AKI terdapat AKB (angka kematian bayi) yaitu jumlah kematian bayi pada usia 28 hari pertama kehidupan, bayi baru lahir merupakan bayi yang baru lahir sampai usia 28 hari yang lahir dengan usia kehamilan 38 –42 minggu. AKB menurut ASEAN angka kematian sebesar 22.000/1000 KH tahun 2020 dan indonesia menduduki posisi dibawah Filipina dan diatas Myanmar dengan jumlah sebesar 16,8/100.000 kelahiran hidup (ASEAN Secretariat, 2020).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia yang dihimpun dari pencatatan digital kemati al ibu dan bayi di Kementerian Kesehatan pada tahun 2022 menunjukkan jumlah kematian ibu yaitu 4.040 dan tahun 2023 4.483/100.000 KH, dan 3 provinsi dengan jumlah kematian ibu terbanyak yaitu Jawa Barat, Jawa Timur, Jawa Tengah, proporsi kematian ibu di Provinsi Maluku, Maluku

Utara dan Papua Barat Daya $\geq 0.18\%$. Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2022 sebesar 20.996 per 100.000 dan tahun 2023 32.445 kelahiran hidup dan 3 provinsi dengan jumlah kematian terbanyak yaitu Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, proporsi kematian bayi di Provinsi Papua Barat Daya $\geq 1.6\%$ (di atas target AKB 16/1.000 KH) (MPDN, 2024).

Hasil Long Form SP2020 menunjukkan Angka Kematian Ibu (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 (Profil Badan Pusat Statistik Provinsi Papua Barat, 2021). Selama periode satu dekade bonus demografi Provinsi Papua Barat, Angka Kematian Bayi (AKB) meningkat signifikan dari 28 per 1000 kelahiran hidup pada Sensus Penduduk 2010 menjadi 37,06 per 1000 kelahiran hidup pada Long Form SP2020. Child Mortality Rate (Angka Kematian Anak 1-4 Tahun) sebesar 10,17 artinya terdapat sekitar 10 kematian anak umur 1-4 tahun selama satu tahun diantara 1.000 kelahiran hidup. Under 5 Mortality Rate (Angka Kematian Balita) sebesar 47,23 artinya Setiap 1000 balita Papua Barat, 19-20 diantaranya tidak berhasil mencapai umur tepat lima tahun (Profil Badan Pusat Statistik Provinsi Papua Barat, 2021).

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 tahun (Profil Badan Pusat Statistik Provinsi Papua Barat, 2021).

Penyebab utama kematian ibu yaitu komplikasi non obstetrik (27,5%), hipertensi dalam kehamilan (23, 6%), perdarahan obstetrik (23,5%) infeksi terkait kehamilan (6,0%) (MPDN, 2023). Kematian ibu diindonesia masih didominasi oleh tiga penyebab utama kematian ibu yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK), dan infeksi (Kemenkes, 2021). Penyebab angka kematian Bayi di dunia yaitu pneunmonia, penyakit ini menyumbang 16% dari seluruh kematian anak di bawah 5 tahun, yang menyebabkan kematian pada 920.136 balita atau lebih dari 2.500 per hari. Sementara penyebab kematian Neonatal tertinggi SDKI (Standar Diagnosis Keperawatan Nasional) pada tahun 2021 disebabkan oleh komplikasi kejadian inpartum 283% akibat gangguan pernafasan, dan Kardiovaskuler 21,3% Bayi Baru Lahir Rendah (BBLR) dan Prematur 19%, kelahiran congenital 14,8 %, akibat tetanus neonatorum 1,2 %, infeksi 7,3 % (Profil Kesehatan RI, 2021).

Sebagai upaya penurunan AKI dan AKB target millennium Developnent Goals (MDGS) 2015, yakni menurunkan angka kematian ibu (AKI) menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi (AKB) menjadi 23 per 100.000 kelahiran hidup yang harus dicapai. Dalam pelaksanaan P4K, bidan diharapkan berperan sebagai fasilitator dan dapat

membangun komunikasi persuasif dan setara di wilayah kerjanya agar dapat terwujud kerja sama dengan ibu, keluarga dan masyarakat sehingga pada akhirnya dapat meningkatkan kepedulian masyarakat terhadap upaya peningkatan kesehatan ibu dan bayi baru lahir. Salah satu upaya yaitu melalui penempatan bidan desa, pemberdayaan keluarga dan masyarakat dengan menggunakan buku kesehatan ibu dan anak. Serta program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi, serta penyediaan Fasilitas kesehatan pelayanan Obstetri Neonatal Emergency Dasar (PONED) di puskesmas dan pelayanan Obstetri Neonatal Emergency Komprehensif (PONEK) di rumah sakit (Profil Kesehatan RI, 2021).

Upaya pemerintah melalui Kementerian Sosial juga melaksanakan sebuah program yang mendukung upaya penurunan AKI, karena salah satu fokusnya adalah ibu hamil yang terdapat dalam rumah tangga miskin. Program tersebut adalah Program Keluarga Harapan (PKH), yang membuka akses keluarga miskin yang menjadi Keluarga Penerima Manfaat (KPM), termasuk ibu hamil untuk memanfaatkan berbagai fasilitas pelayanan kesehatan yang tersedia di sekitar mereka. Kewajiban KPM, PKH di bidang kesehatan antara lain adalah melakukan pemeriksaan kandungan bagi ibu hamil. Berbagai upaya untuk menurunkan AKI yang dilakukan oleh pemerintah tersebut akan lebih efektif jika didukung oleh semua pihak (Profil Kementerian Sosial, 2020).

Untuk menurunkan AKI dan AKB diperlukan upaya untuk meningkatkan kelangsungan dan kualitas ibu dan anak yang dilakukan dengan pendekatan Continuity of Care. Continuity of Care merupakan upaya promotif

dan preventif yang dilakukan melalui pendekatan intervensi yang diharapkan akan memberikan dampak yang signifikan terhadap kelangsungan dan kualitas hidup ibu dan anak (Kemenkes,2021).

Berdasarkan data tersebut peneliti sebagai mahasiswa D-III Kebidanan tertarik untuk melakukan “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Masa Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana (KB) pada Ny. A Umur 31 Tahun G₂P₁A₀ Usia Kehamilan 31 Minggu di Puskemas Malawili Kabupaten Sorong”.

B. Rumusan masalah

Berdasarkan masalah yang terdapat pada latar belakang diatas, maka Peneliti merumuskan masalah sebagai berikut “Bagaimana Penerapan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Masa Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana (KB) pada Ny. A Umur 31 Tahun G₂P₁A₀ Usia Kehamilan 31 Minggu Di Puskemas Malawili Kabupaten Sorong”.

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. A usia 31 Tahun G₂P₁A₀ Usia Kehamilan 31 minggu di Puskesmas Malawili Kabupaten Sorong dengan menggunakan metode pendokumentasian SOAP.

2. Tujuan khusus

- a. Melakukan Pengkajian Data Subjektif pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana
- b. Melakukan Pengkajian Data Objektif pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana
- c. Melakukan Analisa pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.
- d. Melakukan Penatalaksanaan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana

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 Peneliti

Penulisan Proposal Tugas Akhir ini Bermanfaat untuk menambah dan meningkatkan kemampuan/kompetensi Peneliti 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 masukan dalam upaya meningkatkan pelayanan kesehatan khususnya dalam penerapan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan keluarga berencana

d. Bagi Responden

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

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah mata rantai yang bersinambung dan terdiri dari ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta, dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba, 2019). Kehamilan didefinisikan mulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT). Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, dimana trimester pertama dimulai dari konsepsi sampai 12 minggu, trimester kedua dari 13-28 minggu dan trimester ketiga dari 29-42 minggu. (Kurniasari.2021)

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).

2. Tanda dan gejala kehamilan

Tanda dan Gejala Kehamilan diklasifikasikan menjadi tiga bagian yaitu.

1. Tanda dan gejala kehamilan pasti Tanda dan gejala kehamilan pasti, antara lain:

- a. Ibu merasakan gerakan kuat bayi di dalam perutnya. Sebagian besar ibu mulai merasakan tendangan bayi pada usia kehamilan lima bulan.
- b. Bayi dapat dirasakan di dalam Rahim. Semenjak umur kehamilan 6 atau 7 bulan.
- c. Denyut jantung bayi dapat terdengar. Saat usia kehamilan menginjak bulan ke5 atau ke-6 denyut jantung bayi terkadang dapat didengar menggunakan instrument yang dibuat untuk mendengarkan, seperti stetoskop atau fetoskop.

2. Tanda dan gejala kehamilan tidak pasti

- a. 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).

b. 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.

c. 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.

d. 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.

e. 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.

f. 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.

g. 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.

h. Sembelit

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.

i. Sering meludah

Sering meludah atau hipersalivasi disebabkan oleh perubahan kadar esterogen

j. 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.

k. Ngidam

Tidak suka atau tidak ingin makanan tertentu merupakan ciri khas ibu hamil. Penyebabnya adalah perubahan hormone.

l. 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).

3. Perubahan Anatomis dan Fisiologis Kehamilan

1. Uterus

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

2. Decidua

Decidua merupakan sebutan yang diberikan kepada endometrium pada kehamilan. Progesterone dan estrogen pada awalnya diproduksi oleh korpus luteum yang menyebabkan decidua menjadi lebih tebal, lebih vaskuler dan lebih kaya di fundus.

3. Myometrium

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

4. Serviks

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

5. Vagina dan perineum

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

6. Ovarium

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

7. Payudara (Breast)

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

8. Kulit

Pada kulit terdapat deposit pigmen dan hiperpigmentasi alat – alat tertentu. Pigmentasi terjadi karena pengaruh melanophore stimulating hormone (MSH) yang meningkat. MSH ini adalah salah satu hormon yang juga dikeluarkan oleh lobus anterior hipifisis. Kadang – kadang terdapat deposit pigmen pada pipi, dahi dan hidung, yang dikenal dengan kloasma gravidarum. (Sutanto & Fitriana, 2019).

4. 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. Macam-macam tanda bahaya selama kehamilan

1) 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 :

- a) Preeklamsia ringan Preeklamsia terjadi jika terdapat tanda-tanda berikut :
 - b) 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.
 - c) Edema umum,kaki, jari, tangan, dan muka atau kenaikan berat badan 1 kg atau lebih per minggu.
 - d) Proteinuria memiliki berat 0,3 gram atau per liter, kualitatif 1+ atau 2 + pada urin kateter atau midstream.

b. Preeklamsia berat

Preeklamsia berat ditandai sebagai berikut :

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

c. 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.

- 1) 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.
- 2) 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.
- 3) 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.

4) 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.

5) 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).

5. Perubahan Fisiologis Pada Trimester III

1. Sistem Respirasi

Kehamilan mempengaruhi sistem pernapasan pada volume paru-paru dan ventilasi. Perubahan fisiologi sistem pernapasan selama kehamilan diperlukan untuk memenuhi peningkatan metabolisme

dan kebutuhan oksigen bagi tubuh dan janin. Perubahan tersebut terjadi karena pengaruh hormonal dan biokimia. Relaksasi otot dan kartilago toraks menjadikan bentuk dada berubah. Diafragma menjadi lebih naik sampai 4 cm dan diameter melintang dada menjadi 2 cm. Kapasitas inspirasi meningkat progresif selama kehamilan volume tidal meningkat sampai 40% (Yuliani, 2021).

2. Sistem Endokrin

Trimester III hormon oksitosin mulai meningkat sehingga menyebabkan ibu mengalami kontraksi. Oksitosin merupakan salah satu hormon yang sangat diperlukan dalam persalinan dan dapat merangsang kontraksi uterus ibu. Selain hormon oksitosin ada hormon prolaktin juga meningkat 10 kali lipat saat kehamilan aterm.

3. Sistem Muskuloskeletal

Lordosis yang progresif akan menjadi bentuk yang umum pada kehamilan, karena akibat pembesaran uterus ke posisi depan, lordosis menggeser pusat daya berat ke belakang ke arah tungkai. Hal ini menyebabkan tidak nyaman pada bagian punggung terutama pada akhir kehamilan sehingga perlu posisi relaksasi miring kiri.

4. Sistem Perkemihan

Hormon estrogen dan progesteron dapat menyebabkan ureter membesar, tonus otot saluran kemih menurun. Kencing lebih

sering (poliuria), laju filtrasi glomerulus meningkat sampai 69 %. Dinding saluran kemih dapat tertekan oleh pembesaran uterus yang terjadi pada trimester III, menyebabkan hidroureter dan mungkin hidronefrosis sementara. Kadar kreatinin, urea dan asam urat dalam darah mungkin menurun namun hal ini dianggap normal (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2019).

5. Sistem Kardiovaskuler

Volume darah akan bertambah banyak, kira-kira 25 % dengan puncaknya pada kehamilan 32 minggu, diikuti curah jantung (cardiac output) yang meningkat sebanyak kurang lebih 30%. Nadi dan tekanan darah. Tekanan darah arteri cenderung menurun terutama selama trimester kedua dan naik lagi seperti pada pra hamil. Tekanan vena dalam batas-batas normal. Pada ekstremitas atas dan bawah cenderung naik setelah akhir trimester pertama. Nadi biasanya naik, nilai rata-ratanya 84 kali permenit (Rustikayanti, 2020)

6. Uterus

Perubahan uterus mulai menekan ke arah tulang belakang, menekan vena kava dan aorta sehingga aliran darah tertekan. Pada akhir kehamilan sering terjadi kontraksi uterus yang disebut his palsu (braxton hicks). Istmus uteri menjadi bagian korpus dan berkembang menjadi segmen bawah rahim yang lebih lebar dan tipis, servik menjadi lunak sekali dan lebih mudah dimasuki

dengan satu jari pada akhir kehamilan. Uterus yang semula hanya berukuran sebesar jempol atau seberat 30 gram akan mengalami hipertrofi dan hiperplasia, sehingga menjadi seberat 1000 gram di akhir masa kehamilan. Otot dalam rahim mengalami hiperplasia dan hipertrofi sehingga dapat menjadi lebih besar, lunak dan dapat mengikuti pembesaran janin karena pertumbuhan janin (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2019).

7. Payudara

Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan memberikan ASI pada saat laktasi. Perkembangan payudara tidak dapat dilepaskan dari pengaruh hormon saat kehamilan, yaitu estrogen, progesteron, dan somatotropin. Kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena di bawah 9 kulit akan lebih terlihat, puting payudara akan membesar, berwarna kehitaman, dan tegak.

8. Kenaikan Berat Badan

Peningkatan berat badan pada trimester III merupakan petunjuk penting tentang perkembangan janin. Keperluan penambahan berat badan semua ibu hamil tidak sama tetapi harus melihat dari BMI atau IMT sebelum hamil. IMT merupakan proporsi standar berat badan (BB) terhas gizi catin dalam kaitannya dengan persiapan kehamilan. Jika perempuan atau catin mempunyai status gizi kurang ingin hamil, sebaiknya menunda kehamilan,

untuk dilakukan intervensi perbaikan gizi sampai status gizinya baik. Ibu hamil dengan kekurangan gizi memiliki risiko yang dapat membahayakan ibu dan janin, antara lain anemia pada ibu dan janin, risiko perdarahan saat melahirkan, BBLR, mudah terkena penyakit infeksi, risiko keguguran, bayi lahir mati, serta cacat bawaan pada janin (Kemenkes RI, 2021).

6. Antenatal Care

1. Pengertian

Antenatal Care (ANC) adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga profesional untuk ibu selama masa kehamilannya yang dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan. Kunjungan ibu hamil ke pelayanan kesehatan dianjurkan yaitu 2 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II dan minimal 3 kali pada trimester III (Kemenkes, 2020).

2. Tujuan Antenatal Care

Menurut Badan Kesehatan Dunia (WHO) Antenatal Care selama kehamilan untuk mendeteksi dini terjadinya resiko tinggi terhadap kehamilan dan persalinan juga dapat menurunkan angka kematian ibu dan memantau keadaan janin. Setiap wanita hamil ingin memeriksakan kehamilannya, bertujuan untuk mendeteksi kelainan-kelainan yang mungkin ada atau akan timbul pada kehamilan tersebut cepat diketahui, dan segera dapat diatasi sebelum berpengaruh tidak baik terhadap kehamilan tersebut

dengan melakukan pemeriksaan Antenatal Care (Kemenkes RI,2020).

Tujuan dari Antenatal Care adalah ibu hamil mendapatkan asuhan selama kehamilan meliputi pemeriksaan kehamilan,edukasi dan deteksi risiko tinggi sehingga apabila ada temuan bisa segera dilakukan upaya preventif dan kuratif guna mencegah morbiditas dan mortalitas (Lestari, 2020). Tujuan pelayanan Antenatal Care menurut Kementrian Kesehatan (2020) adalah :

- 1.) Memantau kemajuan proses kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin di dalamnya.
- 2.) Mengetahui adanya komplikasi kehamilan yang mungkin terjadi selama kehamilan sejak usia dini,termasuk riwayat penyakit dan pembedahan.
- 3.) Meningkatkan dan memelihara kesehatan ibu dan bayi.
- 4.) Mempersiapkan proses persalinan agar bayi dapat dilahirkan dengan selamat dan meminimalkan trauma yang mungkin terjadi selama persalinan.
- 5.) Menurunkan angka kematian dan kesakitan ibu.
- 6.) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga untuk menerima kelahiran anak agar mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang normal.

- 7.) Mempersiapkan ibu untuk melewati masa nifas dengan baik dan dapat memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

3. Penerapan 10T Berdasarkan Kelengkapan Buku KIA

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), pengertian penerapan adalah perbuatan penerapan. Sedangkan menurut para ahli berpendapat bahwa, penerapan adalah suatu perbuatan mempraktekkan suatu teori, metode, dan hal lain untuk mencapai tujuan tertentu dan untuk sesuatu kepentingan yang diinginkan oleh suatu kelompok atau golongan yang telah terencana dan tersusun sebelumnya (KBBI, 2019).

Standar Minimal pelayanan Antenatal Care yang diberikan kepada ibu hamil yaitu dalam melaksanakan pelayanan Antenatal Care, standar pelayanan yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang dikenal dengan 10 T. Menurut Permenkes No 4 Tahun 2019, penerapan 10T adalah sebagai berikut:

- 1) Pengukuran Tinggi Badan dan Penimbangan Berat Badan
(T1) Pengukuran Tekanan Darah (T2)
- 2) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) (T3)
- 3) Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU) (T4)
- 4) Pengukuran Persentasi Janin dan Detak Jantung Janin (DJJ)
(T5)
- 5) Melakukan Skrinning TT (Tetanus Toksoid) (T6)

- 6) Pemberian Tablet Fe (T7)
- 7) Pemeriksaan Laboratorium (Rutin dan khusus) (T8)
- 8) Tatalaksana atau penanganan khusus (T9)
- 9) Temu wicara (Konseling) (T10)

7. Pelayanan Antenatal Care (ANC)

Pada kehamilan normal minimal 6 kali dengan rincian 2 kali di Trimester 1, 1 kali di Trimester 2, dan 3 kali di Trimester 3. Minimal 2 kali diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di Trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di Trimester 3 (Kemenkes, 2020)

1. ANC ke -1 di Trimester 1

Skrining faktor risiko dilakukan oleh Dokter dengan menerapkan protokol kesehatan. Jika ibu datang pertama kali ke bidan, bidan tetap melakukan pelayanan antenatal seperti biasa, kemudian ibu dirujuk ke dokter untuk dilakukan skrining. Sebelum ibu melakukan kunjungan antenatal secara tatap muka. Dilakukan janji temu/ teleregistrasi dengan skrining anamnesa melalui media komunikasi (telepon)/ secara daring untuk mencari faktor risiko gejala COVID19.

2. ANC ke -2 di Trimester 1, ANC ke-3 di Trimester 2, ANC ke-4 di Trimester 3. Dan ANC ke -6 di Trimester 3 dilakukan tindak lanjut sesuai hasil skrining. Tatap muka didahului dengan janji temu/teleregistrasi dengan skrining anamnesa melalui media

komunikasi (telepon)/secara daring untuk mencari faktor risiko dan gejala COVID-19.

3. ANC ke-5 di Trimester 3 Skrining faktor risiko persalinan dilakukan oleh Dokter dengan menerapkan protokol kesehatan. Skrining dilakukan untuk menetapkan :

- 1) faktor risiko persalinan,
- 2) menentukan tempat persalinan,
- 3) menentukan apakah diperlukan rujukan terencana atau tidak.

Tatap muka didahului dengan janji temu/teleregistrasi dengan skrining anamnesa melalui media komunikasi (telepon)/secara daring untuk mencari faktor risiko dan gejala COVID-19. Jika ada gejala COVID-19, ibu dirujuk ke RS untuk dilakukan swab atau jika sulit mengakses RS Rujukan maka dilakukan Rapid Test (Kemenkes, 2020).

B. Konsep Persalinan

1. Defenisi Persalinan

Persalinan adalah rangkaian peristiwa keluarnya bayi yang sudah cukup berada dalam rahim ibunya, dengan disusul oleh keluarnya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Fitriana, 2021). Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala

yang berlangsung selama 18 jam produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif, sering dan kuat (Walyani, 2021). Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang dapat hidup ke dunia luar dari rahim melalui jalan lahir atau jalan lain (Diana, 2020).

2. Jenis-Jenis Persalinan

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

- 1 Jenis persalinan berdasarkan bentuk persalinan:
 - a. Persalinan spontan Adalah proses persalinan seluruhnya berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri.
 - b. Persalinan buatan Adalah proses persalinan dengan bantuan tenaga luar.
 - c. Persalinan anjuran Adalah bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan rangsangan. (Walyani dan Purwoastuti, 2022).
- 2 Jenis persalinan menurut usia kehamilan:
 - a. Abortus
 Pengeluaran buah kehamilan sebelum usia kehamilan mencapai 20 minggu atau berat badan kurang dari 500 gram.

b. Partus immatur

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

c. Partus prematur

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

d. Partus matur atau partus aterm

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

e. Partus serotinus atau partus postmatur

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

3. Tanda Gejala Persalinan

1. Adanya Kontraksi Rahim

Secara umum, tanda awal bahwa ibu hamil untuk melahirkan adalah mengejangnya rahim atau dikenal dengan istilah kontraksi. Kontraksi tersebut berirama, teratur, dan involuter, umumnya kontraksi bertujuan untuk menyiapkan mulut lahir untuk membesar dan meningkatkan aliran darah di dalam plasenta. Setiap kontraksi uterus memiliki tiga fase yaitu:

- a. Increment : Ketika intensitas terbentuk.
- b. Acme : Puncak atau maximum.
- c. Decement

Ketika otot relaksasi Kontraksi yang sesungguhnya akan muncul dan hilang secara teratur dengan intensitas makin lama makin meningkat. Perut akan mengalami kontraksi dan relaksasi, diakhir kehamilan proses kontraksi akan lebih sering terjadi. Mulanya kontraksi terasa seperti sakit pada punggung bawa berangsur-angsur bergeser ke bagian bawah perut mirip dengan mules saat haid. Kontrakai terjadi simetris di kedua si perut mulai dari bagian atas dekat saluran telur ke seluruh rahim, kontraksi rahim terus berlangsung sampai bayi lahir. Kontraksi uterus memiliki periode relaksasi yang memiliki fungsi penting untuk mengistirahatkan otot uterus, memberi kesempatan istirahat bagi wanita, dan mempertahankan kesejahteraan bayi karena kontraksi uterus menyebabkan kontraksi pembuluh darah plasenta.

Ketika otot uterus berelaksasi di antara kontraksi, uterus terasa lembut dan mudah ditekan, karena uterus berkontraksi ototnya menjadi keras dan lebih keras, dan keseluruhan uterus terlihat naik ke atas pada abdomen sampai ke ketinggian yang tertinggi. Setiap kali otot berkontraksi, rongga uterus menjadi lebih kecil dan bagian presentasi atau kantong amnion didorong ke bawah ke dalam serviks. Serviks pertama-tama menipis, mendatar, dan kemudian

terbuka, dan otot pada fundus menjadi lebih tebal (Walyani, 2021). Durasi kontraksi uterus sangat bervariasi, tergantung pada kala persalinan wanita tersebut.

Kontraksi pada persalinan aktif berlangsung dari 45 sampai 90 detik dengan durasi rata-rata 60 detik. Pada persalinan awal, kontraksi mungkin hanya berlangsung 15 sampai 20 detik. Frekuensi kontraksi ditentukan dengan mengukur waktu dari permulaan satu kontraksi ke permulaan kontraksi selanjutnya. Kontraksi biasanya disertai rasa sakit, nyeri, makin mendekati kelahiran. Kejang nyeri tidak akan berkurang dengan istirahat atau elusan, wanita primipara ataupun yang sedang dalam keadaan takut dan tidak mengetahui apa yang terjadi pada dirinya serta tidak dipersiapkan dengan teknik relaksasi dan pernapasan untuk mengatasi kontraksinya akan menangis dan bergerak tak terkendali di tempat tidur hanya karena kontraksi ringan, sebaliknya wanita yang sudah memiliki pengalaman atau telah dipersiapkan dalam menghadapi pengalaman kelahiran dan mendapat dukungan dari orang terdekat atau tenaga profesional yang terlatih memimpin persalinan, atau wanita berpendidikan tidak menunjukkan kehilangan kendali atau menangis bahkan pada kontraksi yang hebat sekalipun (Walyani, 2021).

Ketika merasakan kontraksi uterus, mulailah untuk menghitung waktunya. Catatlah lamanya waktu antara satu

kontraksi dengan kontraksi berikutnya, dan lamanya kontraksi berlangsung. Jika ibu merasakan mulas yang belum teratur akan lebih baik menunggu di rumah sambil beristirahat dan mengumpulkan energi untuk persalinan. Jika kontraksi sudah setiap 5 menit sekali atau sangat sakit dapat berangkat ke rumah sakit dengan membawa perlengkapan yang sudah dipersiapkan (Walyani, 2021).

a. Keluarnya lendir bercampur darah

Lendir disekresi sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir servik pada awal kehamilan. Lendir mulanya menyumbat leher rahim, sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuka. Lendir inilah yang dimaksud sebagai bloody slim (Walyani, 2021).

b. Keluarnya Air-Air (Ketuban)

Proses penting menjelang persalinan adalah pecahnya air ketuban. Selama sembilan bulan masa gestasi bayi aman melayang dalam cairan amnion. Keluarnya air-air dan jumlahnya cukup banyak, berasal dari ketuban yang pecah akibat kontraksi yang makin sering. Ketuban mulai pecah sewaktu-waktu sampai pada saat persalinan. Kebocoran

cairan amniotik bervariasi dari yang mengalir deras sampai yang menetes sedikit demi sedikit, sehingga dapat ditahan dengan memakai pembalut yang bersih. Tidak ada rasa sakit yang menyertai pemecahan ketuban dan alirannya tergantung pada ukuran, dan kemungkinan kepala bayi telah memasuki rongga panggul ataupun belum (Walyani, 2021).

c. Pembukaan servik

Penipisan mendahului dilatasi servik, pertama-pertama aktivitas uterus dimulai untuk mencapai penipisan, setelah penipisan kemudian aktivitas uterus menghasilkan dilatasi servik yang cepat. Membukanya leher rahim sebagai respon terhadap kontraksi yang berkembang. Tanda ini tidak dirasakan oleh pasien tetapi dapat diketahui dengan pemeriksaan dalam. Petugas akan melakukan pemeriksaan untuk menentukan pematangan, penipisan, dan pembukaan leher rahim. Servik menjadi matang selama periode yang berbeda-beda sebelum persalinan, kematangan servik mengindikasikan kesiapannya untuk persalinan (Walyani, 2021).

d. Nyeri Persalinan

Nyeri persalinan merupakan suatu kondisi yang fisiologis. Nyeri berasal dari kontraksi uterus dan dilatasi serviks. Dengan makin bertambahnya baik volume maupun frekuensi

kontraksi uterus, nyeri yang dirasakan akan bertambah kuat, puncak nyeri terjadi pada fase aktif, dimana pembukaan sampai 10 cm. Rasa nyeri ini apabila tidak diatasi dengan tepat, dapat meningkatkan rasa khawatir, tegang, takut dan stres, yang pada akhirnya dapat menyebabkan terjadinya persalinan lama (Rejeki, 2013).

4. Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Faktor yang mempengaruhi Persalinan Menurut Yulizawati, 2019 yaitu :

1. Passenger

Pada faktor passenger, terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melalui jalan lahir, maka ia dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin.

2. Passage away

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (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. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku.

3. Power His adalah salah satu kekuatan pada ibu yang menyebabkan serviks membuka dan mendorong janin ke bawah. Pada presentasi

kepala, bila his sudah cukup kuat, kepala akan turun dan mulai masuk ke dalam rongga panggul. Ibu melakukan kontraksi involunter dan volunteer secara bersamaan.

4. Position Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberi sejumlah keuntungan. Mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk dan jongkok.
5. Psychologic Respons Rasa takut, tegang dan cemas mungkin mengakibatkan proses kelahiran berlangsung lambat. Pada kebanyakan wanita, persalinan dimulai saat terjadi kontraksi uterus pertama dan dilanjutkan dengan kerja 15 keras selama jam jam dilatasi dan melahirkan kemudian berakhir ketika wanita dan keluarganya memulai proses ikatan dengan bayi. Perawatan ditujukan untuk mendukung wanita dan keluarganya dalam melalui proses persalinan supaya dicapai hasil yang optimal bagi semua yang terlibat. Wanita yang bersalin biasanya akan mengutarakan berbagai kekhawatiran jika ditanya, tetapi mereka jarang dengan spontan menceritakannya.

5. Tahap-Tahap Persalinan

1. Kala I

Dimulai sejak adanya his yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) yang menyebabkan pembukaan, sampai serviks

membuka lengkap (10 cm). Kala I terdiri dari dua fase, yaitu fase laten dan aktif.

a. Fase laten

1.) Di awal sejak awal kontraksi yang menyebabkan pembukaan sampai pembukaan 3 cm.

2.) Pada umumnya berlangsung 8 jam

b. Fase aktif dibagi menjadi 3 fase, yaitu:

1.) Fase akselerasi: dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm

2.) Fase dilatasi maksimal: dalam waktu 2 jam pembukaan serviks berlangsung cepat dari 4 cm menjadi 9 cm

3.) Fase deselerasi: pembukaan serviks menjadi lambat, dalam waktu 2 jam dari pembukaan 9 cm menjadi 10 cm

Pada primipara, berlangsung selama 12 jam dan pada multipara sekitar 8 jam. Kecepatan pembukaan serviks 1 cm/jam (primipara) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara) (Sulfianti, 2020).

2. Kala II

Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi. Tanda pasti kala II ditentukan melalui pemeriksaan dalam yang hasilnya adalah :

a. Pembukaan serviks telah lengkap 10 cm atau

b. Terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina

Proses kala II berlangsung 2 jam pada primipara dan 1 jam pada multipara. Dalam kondisi yang normal pada kala II kepala janin sudah masuk dalam dasar panggul, maka pada saat his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, maka pada saat his dirasakan tekanan pada otototot dasar panggul yang secara reflek menimbulkan rasa mencedan. Wanita merasa adanya tekanan pada rectum dan seperti akan buang air besar. Kemudian perineum mulai menonjol dan melebar dengan membukanya anus.

Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak vulva saat ada his. Jika dasar panggul sudah berelaksasi, kepala janin tidak masuk lagi diluar his. Dengan kekuatan his dan mencedan maksimal kepala dilahirkan dengan suboksiput dibawah simpisis dan dahi, muka, dagu melewati perineum. Setelah his istirahat sebentar, maka his akan mulai lagi untuk mengeluarkan anggota badan bayi (Sulfianti, 2020).

3. Kala III

Persalinan kala III dimulai segera setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta serta selaput ketuban yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan dari fundus uteri (Sulfianti, 2020).

4. Kala IV

Kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu. Pemantauan pada kala IV dilakukan setiap 15 menit pada satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan (Indrayani, 2019).

6. Mekanisme Persalinan

1. Engagement

Engagement pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan sedangkan pada multigravida dapat terjadi pada awal persalinan, engagement adalah peristiwa ketika diameter biparetal (Jarak antara dua parietal) melewati pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang atau oblik di dalam jalan lahir dan sedikit fleksi. Masuknya kepala akan mengalami kesulitan bila saat masuk ke dalam panggu dengan sutura sgaitalis dalam antero posterior.

Jika kepala masuk kedalam pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang di jalan lahir, tulang parietal kanan dan kiri sama tinggi, maka keadaan ini disebut sinklitismus. Kepala pada saat melewati pintu atas panggul dapat juga dalam keadaan dimana sutura sgaitalis lebih dekat ke promontorium atau ke simfisis maka hal ini disebut asin klitismus (Yulizawati, 2019).

2. Penurunan kepala

Dimulai sebelum persalinan/inpartu. Penurunan kepala terjadi bersamaan dengan mekanisme lainnya. Kekuatan yang mendukung yaitu:

- a. Tekanan cairan amnion
- b. Tekanan langsung fundus ada bokong
- c. Kontraksi otot-otot abdomen
- d. Ekstensi dan pelurusan badan janin atau tulang belakang janin (Yulizawati, 2019).

3. Fleksi

- a. Gerakan fleksi di sebabkan karena janin terus didorong maju tetapi kepala janin terlambat oleh serviks, dinding panggul atau dasar panggul
- b. Kepala janin, dengan adanya fleksi maka diameter oksipito frontalis 12 cm berubah menjadi suboksipito bregmatika 9 cm
- c. Posisi dagu bergeser kearah dada janin
- d. Pada pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil lebih jelas teraba daripada ubun ubun besar (Yulizawati, 2019).

4. Rotasi dalam (putaran paksi dalam)

- a. Rotasi dalam atau putar paksi dalam adalah pemutaran bagian terendah janin dari posisi sebelumnya kearah depan sampai dibawah simpisis. Bila presentasi belakang kepala dimana bagian terendah janin adalah ubun-ubun kecil maka ubun-

ubun kecil memutar ke depan sampai berada di bawah simpisis. Gerakan ini adalah upaya kepala janin untuk menyesuaikan dengan bentuk jalan lahir yaitu bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul. Rotasi dalam terjadi bersamaan dengan majunya kepala. Rotasi ini terjadi setelah kepala melewati Hodge III (setinggi spina) atau setelah didasar panggul. Pada pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil mengarah ke jam 12.

- b. Sebab-sebab adanya putar paksi dalam yaitu: Bagian terendah kepala adalah bagian belakang kepala pada letak fleksi. Bagian belakang kepala mencari tahanan yang paling sedikit yang disebelah depan yaitu hiatus genitalis (Yulizawati, 2019).

5. Ekstensi

Setelah putaran paksi selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya. Pada kepala bekerja dua kekuatan, yang satu mendesak nya ke bawah dan satunya disebabkan tahanan dasar panggul yang menolaknya ke atas. Setelah suboksiput tertahan pada pinggir bawah symphysis akan maju karena kekuatan tersebut di atas bagian yang berhadapan dengan suboksiput, maka lahirlah berturut-turut pada pinggir atas perineum ubunubun besar, dahi,

hidung, mulut dan akhirnya dagu dengan gerakan ekstensi. Suboksiput yang menjadi pusat pemutaran disebut hypomochlion (Yulizawati, 2019).

6. Rotasi luar (putaran paksi luar)

Terjadinya gerakan rotasi luar atau putar paksi luar dipengaruhi oleh faktor-faktor panggul, sama seperti pada rotasi dalam.

- a. Merupakan gerakan memutar ubun-ubun kecil ke arah punggung janin, bagian belakang kepala berhadapan dengan tuber ischiadicum kanan atau kiri, sedangkan muka janin menghadap salah satu paha ibu. Bila ubun-ubun kecil pada mulanya disebelah kiri maka ubun-ubun kecil akan berputar kearah kiri, bila pada mulanya ubun-ubun kecil disebelah kanan maka ubun-ubun kecil berputar ke kanan.
- b. Gerakan rotasi luar atau putar paksi luar ini menjadikan diameter biakromial janin searah dengan diameter anteroposterior pintu bawah panggul, dimana satu bahu di anterior di belakang simpisis dan bahu yang satunya di bagian posterior dibelakang perineum.
- c. Sutura sagitalis kembali melintang (Yulizawati, 2019).

7. Ekspulsi

Setelah terjadinya rotasi luar, bahu depan berfungsi sebagai hypomochlion untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian setelah kedua bahu lahir disusul lahirlah trochanter depan dan belakang

sampai lahir janin seluruhnya. Gerakan kelahiran bahu depan, bahu belakang dan seluruhnya (Yulizawati, 2019).

7. Persiapan Persalinan

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

1. Kala I

a. Memberikan Asuhan Sayang Ibu, meliputi:

1) Memberi dukungan emosional

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

2) Membantu pengaturan posisi

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

3) Memberikan nutrisi dan cairan

Anjurkan ibu untuk mendapat asupan (makanan ringan dan air) selama persalinan dan proses kelahiran. Wanita bersalin membutuhkan 50—100 kilo kalori energy setiap jam, jika

tidak terpenuhi, mereka akan mengalami kelelahan pada otot dan kelaparan yang sangat.

4) Memberi dukungan emosional

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

5) Membantu pengaturan posisi

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

6) Memberikan nutrisi dan cairan

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

7) Keleluasaan untuk kebutuhan eliminasi

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

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

- 8) Pencegahan infeksi Anjurkan ibu untuk mandi pada saat awal persalinan dan pastikan ibu memakai pakaian bersih.

- 9) Memberi dukungan emosional

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

- 10) Membantu pengaturan posisi

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

- 11) Memberikan nutrisi dan cairan

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

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

12) Keleluasaan untuk kebutuhan eliminasi

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

13) Pencegahan infeksi

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

8. Mempersiapkan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi

- a. Ruangan yang hangat dan bersih, memiliki sirkulasi udara yang baik dan terlindung dari tiupan udara.
- b. Sumber air bersih dan mengalir untuk cuci tangan dan memandikan ibu sebelum dan sesudah melahirkan.
- c. Kecukupan air bersih, klorin, deterjen, kain bersih, kain pel, dan sarung karet untuk membersihkan ruangan, lantai, perabotan, dekontaminasi dan proses peralatan.

- d. Kamar mandi untuk kebersihan pribadi ibu dan penolong persalinan.
- e. Tempat yang lapang untuk ibu berjalan-jalan dan menunggu saat persalinan, melahirkan bayi dan untuk memberikan asuhan bagi ibu dan bayinya setelah persalinan.
- f. Penerangan yang cukup, baik, siang maupun malam hari.
- g. Tempat tidur bersih untuk ibu.
- h. Tempat yang bersih untuk memberikan asuhan bayi baru lahir.
- i. Meja bersih atau tempat untuk menaruh alat persalinan.
- j.** Meja untuk tindakan resusitasi

1) Mempersiapkan perlengkapan, bahan dan obat-obatan yang diperlukan. Peralatan yang dibutuhkan seperti:

- a) Partus set dan antropometri
- b) Alat Pelindung Diri (APD)
- c) Perlengkapan resusitasi
- d) Perlengkapan ibu dan bayi
- e) Perlengkapan desinfeksi
- f) Pencatatan

Obat yang perlu disiapkan antara lain:

- 1) Okistosin
- 2) Lidokain 1%
- 3) Cairan Infus RL
- 4) Selang infus

- 5) Ergometrin
- 6) Kapsul/kaplet ampicilin/amoksisilin 500 gr
- 7) Vitamin K
- 8) Salep mata tetrasiklin 1%**

k. Persiapan rujukan

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

2. Kala II

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

- a. Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial yang siap digunakan.
- b. Memakai baju penutup atau celemek plastik
- c. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk 1x pakai/handuk pribadi yang bersih.
- d. Memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi.

- e. Menyiapkan oksitosin 10 unit kedalam spuit (dengan menggunakan sarung tangan) dan meletakkan kembali di partus set tanpa dekontaminasi spuit.
- f. Memastikan pembukan lengkap dan keadaan janin baik.
- g. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran.
- h. Persiapan pertolongan kelahiran
 - 1) Jika kepala telah membuka vulva dengan diameter 4-5 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
 - 2) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
 - 3) Membuka partus set.
 - 4) Memakai sarung tangan steril.
- 1) Penatalaksanaan fisiologis kala II
 - a) Bimbingan cara meneran
 - (1) Anjurkan ibu untuk meneran sesuai dengan dorongan alamiyahnya selama kontraksi.
 - (2) Jangan menganjurkan untuk menahan napas selama meneran.
 - (3) Anjurkan ibu untuk berhenti meneran dan segera beristirahat di antara kontraksi.

- (4) Jika ibu berbaring miring atau duduk, ibu mungkin merasa lebih mudah untuk meneran jika ibu menarik lutut ke arah dada dan menempelkan dagu ke dada.
- (5) Anjurkan ibu untuk tidak mengangkat bokong saat meneran.
- (6) Jangan melakukan dorongan pada fundus untuk membantu kelahiran bayi. Dorongan pada fundus meningkatkan resiko distosia bahu dan ruptur uteri.

2) Menolong kelahiran bayi

Menurut Walyani dan Purwoastuti (2021), penanganan dalam menolong kelahiran bayi meliputi:

a) Proses melahirkan kepala

- (1) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5—6 cm, lindungi perinium dengan satu tangan yang dilapisi kain, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernafas cepat saat kepala lahir.

- (2) Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa bersih.
 - (3) Memastikan lilitan tali pusat pada leher bayi, jika memang ada lilitan pada leher bayi segera kendurkan.
 - (4) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan
- 3) Proses melahirkan bahu Menurut Nurasiah dkk (2022), penanganan proses melahirkan bahu bayi yaitu:
- a) Letakkan tangan pada sisi kiri dan kanan kepala bayi, minta ibu meneran sambil menekan kepala ke arah bawah dan lateral tubuh bayi hingga bahu depan melewati symfisis.
 - b) Setelah bahu depan lahir, gerakkan kepala ke atas dan lateral tubuh bayi sehingga bahu bawah dan seluruh dada dapat dilahirkan.
- 4) Proses melahirkan tubuh bayi Menurut Nurasiah dkk (2022), penanganan proses melahirkan tubuh bayi yakni:
- a) Saat bahu posterior lahir, geser tangan bawah ke arah perinium dan sangga bahu dan lengan atas bayi pada tangan tersebut.

- b) Gunakan tangan yang sama untuk menopang lahirnya siku dan tangan posterior saat melewati perinium.
- c) Tangan bawah menopang samping lateral tubuh bayi saat lahir.
- d) Secara simultan tangan atas menelusuri dan memegang bahu, siku dan lengan bagian anterior.
- e) Lanjutkan penelusuran dan memegang tubuh bayi ke bagian punggung, bokong dan kaki.
- f) Dari arah belakang sisipkan jari telunjuk pada tangan atas diantara kedua kaki bayi yang kemudian dipegang dengan ibu jari dan ketiga jari lainnya.
- g) Letakkan bayi di atas handuk atau kain yang sudah disiapkan pada perut bawah ibu dan posisikan kepala bayi sedikit rendah dari tubuhnya.
- h) Segera keringkan sambil melakukan rangsangan taktil pada tubuh bayi dengan kain atau selimut di atas perut ibu. Pastikan kepala bayi tertutup dengan baik.

3. Kala III

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

- a. Letakkan bayi baru lahir di atas kain bersih yang telah disiapkan diperut bawah ibu dan minta ibu atau pendampingnya untuk membantu memegang bayi tersebut.
- b. Pastikan tidak ada bayi lain di dalam uterus.
- c. Beritahu ibu bahawa dia akan disuntik.
- d. Segera (dalam satu menit pertama setelah bayi lahir) suntikkan oksitosin 10 unit secara IM pada 1/3 bagian atas paha luar (aspektus lateralis).
- e. Dengan mengerjakan semua prosedur tersebut terlebih dahulu, akan memberi waktu pada bayi untuk memperoleh sejumlah darah kaya zat besi dan setelah itu (setelah 2 menit) baru dilakukan tindakan penjepitan dan pemotongan tali pusat.
- f. Serahkan bayi yang telah terbungkus kain pada ibu untuk inisiasi menyusui dini dan kontak kulit.
- g. Tutup kembali perut bawah ibu dengan kain bersih.
- h. Berdiri di samping ibu
- i. Pindahkan klem pada tali pusat sekitar 5—10 cm dari vulva.
- j. Letakkan tangan lain pada abdomen ibu (beralaskan kain) tepat di atas simfisis pubis. Gunakan tangan ini untuk meraba kontraksi uterus dan menekan uterus pada saat melakukan penegangan pada tali pusat. Setelah terjadi kontraksi yang kuat tegangkan tali pusat dengan satu tangan dan tangan lain pada (dinding abdomen)

menekan uterus ke arah lumbal dan kepala ibu (dorso-kranial).

Lakuakn secara hati-hati untuk mencegah inversio uteri.

- k. Bila plasenta belum lepas, tunggu hingga uterus berkontraksi kembali (sekitar dua atau tiga menit berselang) untuk mengulangi kembali penegangan tali pusat terkendali.
- l. Saat mulai kontraksi (uterus menjadi bulat atau tali pusat menjulur) tegangkan tali pusat ke arah bawah. Lakukan tekanan dorso-kranial hingga tali pusat makin menjulur dan korpus uteri bergerak ke atas, yang menandakan plasenta telah lepas dan dapat dilahirkan.
- m. Pada saat plasenta terlihat pada introitus vagina, lahirkan plasenta dengan menegangkan tali pusat ke atas dan topang plasenta dengan tangan lainnya untuk diletakan pada wadah penampung.
- n. Lakukan penarikan dengan lembut dan perlahan-lahan untuk melahirkan selaput ketuban.

4. Kala IV

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

- a. Melakukan pemijatan uterus untuk merangsang uterus berkontraksi.
- b. Evaluasi tinggi fundus uterus dengan meletakkan jari tangan secara melintang antara pusat dan fundus uteri.
- c. Perkiraan kehilangan darah secara keseluruhan.
- d. Periksa perinium dan perdarahan aktif

- e. Evaluasi kondisi ibu secara umum.
- f. Dokumentasi semua asuhan ibu dan temuan selama kala IV persalinan di halaman belakang partograf segera setelah asuhan diberikan atau setelah penilaian dilakukan.

9. Kebutuhan Dasar

Selama proses persalinan, pasien sangat membutuhkan pemenuhan kebutuhan dasar, yang dimaksud kebutuhan dasar adalah kebutuhan yang sangat penting dan mutlak untuk dipenuhi selama proses persalinan antara lain:

- a. Makan dan minum per oral.

Pemberian makanan pada pasien yang kemungkinan sewaktu-waktu memerlukan tindakan anestesi tidak disetujui, karena makanan yang tertinggal di lambung akan menyebabkan aspirasi pneumonia. Dikarenakan pada proses persalinan, motilitas lambung; absorpsi lambung; dan sekresi asam lambung menurun. Sedangkan cairan tidak terpengaruh dan akan meninggalkan lambung dengan durasi waktu yang biasa, oleh karena itu pada pasien sangat dianjurkan untuk minum cairan yang manis dan berenergi sehingga kebutuhan kalornya akan tetap terpenuhi.

- b. Akses intravena

Akses intravena adalah tindakan pemasangan infus pada pasien. Kebijakan ini diambil dengan pertimbangan sebagai jalur obat, cairan, darah untuk mempertahankan keselamatan jiwa sewaktu-

waktu terjadi keadaan darurat dan untuk mempertahankan suplai cairan bagi pasien

c. Posisi dan ambulasi

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

d. Eliminasi selama persalinan (BAB atau BAK)

1) Buang Air Kecil (BAK)

Selama proses persalinan, pasien akan mengalami poliuri sehingga penting untuk difasilitasi agar kebutuhan eliminasi dapat terpenuhi. Jika pasien masih berada dalam awal kala I, ambulasi dengan berjalan seperti aktivitas ke toilet akan membantu penurunan kepala janin. Hal ini merupakan keuntungan tersendiri untuk kemajuan persalinannya.

2) Buang Air Besar (BAB)

Pasien akan merasa sangat tidak nyaman ketika merasakan dorongan untuk BAB. Namun rasa khawatir akan lebih mendominasi daripada perasaan tidak nyaman, hal ini

terjadi karena pasien tidak tau mengenai caranya serta khawatir akan respon orang lain terhadap kebutuhannya ini. Dalam kondisi ini penting bagi keluarga dan bidan untuk menunjukkan respon yang positif dalam hal kesiapan untuk memberikan bantuan dan meyakinkan pasien bahwa ia tidak perlu merasa risih atau sungkan untuk melakukannya (Sulistyawati, 2021).

Menurut Rohani (2022) kebutuhan dasar selama persalinan yaitu :

a) Asuhan Tubuh dan Fisik

- (1) Menjaga kebersihan diri. Menganjurkan ibu untuk membersihkan kemaluannya setelah buang air kecil atau buang air besar dan menjaga agar tetap bersih dan kering.
- (2) Berendam dapat menjadi tindakan pendukung dan kenyamanan yang paling menenangkan.
- (3) Perawatan mulut untuk mencegah bau mulut.
- (4) Pengipasan untuk mengurangi rasa ketidaknyamanan ibu yang disebabkan oleh keringat.

b) Kehadiran Seorang Pendamping

Fungsi hadirnya seorang pendamping pada saat persalinan yakni mengurangi rasa sakit, membuat

waktu persalinan lebih singkat, dan menurunkan kemungkinan persalinan dengan operasi. Pendamping persalinan bisa ditemani oleh suami, anggota keluarga, atau teman yang ibu inginkan selama proses persalinan.

c) Pengurangan Rasa Nyeri

Pengendalian rasa nyeri dapat dilakukan dengan memberikan kompres panas dan dingin. Kompres panas meningkatkan suhu kulit lokal, mengurangi spasme otot, dan meningkatkan ambang nyeri. Sedangkan kompres dingin, berguna untuk mengurangi ketegangan nyeri sendi dan otot, mengurangi pembengkakan, dan menyejukkan kulit.

d) Penerimaan Terhadap Kelakuan dan Tingkah Lakunya

Persalinan dan kelahiran merupakan hal yang fisiologis namun banyak wanita yang tidak siap untuk menghadapi persalinannya. Wanita biasanya membutuhkan pergantian dari suami atau keluarnya, bahkan bidan sebagai penolong persalinan.

e) Informasi dan Kepastian Tentang Hasil Persalinan

Yang Aman Setiap ibu membutuhkan informasi tentang kemajuan persalinannya, sehingga ia mampu mengambil keputusan dan juga perlu diyakinkan bahwa kemajuan persalinannya normal.

C. Konsep Bayi Baru Lahir

1. Defenisi Bayi Baru Lahir

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

Periode ini merupakan periode yang sangat rentan terhadap suatu infeksi sehingga menimbulkan suatu penyakit. Periode ini juga masih membutuhkan penyempurnaan dalam penyesuaian tubuhnya secara fisiologis untuk dapat hidup di luar kandungan seperti sistem pernapasan, sirkulasi, termoregulasi dan kemampuan menghasilkan glukosa (Juwita & Prisusanti, 2020).

2. Klasifikasi bayi baru lahir

Neonatus dikelompokkan menjadi dua kelompok (Juwita & Prisusanti, 2020), yaitu :

a. 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., 2020).

- 1) Bayi kurang bulan: bayi yang lahir 294 hari (>42 minggu).
- 2) Bayi cukup bulan: bayi yang lahir 259-293 hari (37 minggu-42 minggu)
- 3) Bayi lebih bulan : bayi yang lahir >294 hari (>42 minggu)

Neonatus menurut berat badan saat lahir Bayi lahir ditimbang berat badannya dalam satu jam pertama jika bayi lahir di fasilitas kesehatan dan jika bayi lahir di rumah maka penimbangannya dilakukan dalam waktu 24 jam pertama setelah kelahiran (Novieastari et al., 2020).

- 1) Bayi berat badan lahir rendah: bayi yang lahir dengan berat badan 4 kg.
- 2) Bayi berat badan lahir cukup : bayi yang lahir dengan berat badan antara 2,5 kg-4 kg.

- 3) Bayi berat badan lebih: bayi yang lahir dengan berat badan >4 kg.

3. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Ciri-ciri bayi baru lahir normal, yaitu :

- a. Berat badan 2500 – 4000 gr
- b. Panjang badan lahir 48 – 52 cm
- c. Lingkar dada 30 – 38 cm
- d. Lingkar kepala 33 – 35 cm
- e. Bunyi jantung dalam menit-menit pertama kira-kira 180 x/menit kemudian menurun sampai 120 – 140 x/menit
- f. Pernapasan pada menit-menit pertama kira-kira 80 x/menit, Kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40 x/menit
- g. Kulit kemerah – merahan dan licin karena jaringan subkutan terbentuk dan diliputi vernix caseosa
- h. Rambut lanugo tidak terlihat
- i. Kuku telah agak panjang dan lemas
- j. Pada bagian genetalia terdapat labia mayora yang sudah menutupi labia minora (perempuan) dan testis yang sudah turun (laki - laki)
- k. Reflek isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik l. Reflek moro sudah baik m. Eliminiasi baik, urin dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan (Yulianti, N.T., dan Karnilan LNS, 2019)

4. Manajemen Bayi Baru Lahir Normal

- a. Jaga kehangatan
- b. Bersihkan jalan napas
- c. Pemantauan tanda bahaya
- d. Klem potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, kira-kira 2 menit setelah bayi lahir
- e. Lakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)
- f. Beri suntikan vitamin K1 1 mg intra muskular, di paha kiri anterolateral setelah Inisiasi Menyusu Dini
- g. Beri salep mata antibiotic atetrasiklin 1% pada kedua mata
- h. Pemeriksaan fisik
- i. Beri imunisasi hepatitis B 0,5 mL intramuskular, di paha kanan anterolateral, kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K (JNPKKR, 2017).

5. Apgar Score

Nilai (skor) APGAR tidak digunakan sebagai dasar keputusan untuk tindakan resusitasi. Penilaian BBL harus dilakukan segera, sehingga keputusan resusitasi tidak di dasarkan pada penilaian APGAR. APGAR skor dapat digunakan untuk menilai kemajuan kondisi BBL pada saat 1 menit dan 5 menit setelah kelahiran. Setelah melakukan penilaian dan memutuskan bahwa bayi baru lahir perlu resusitasi, segera lakukan tindakan yang diperlukan (Indrayani, 2019).

Tabel 1
APGAR Score

No	Nilai Apgar	0	1	2
1	<i>Apperance</i> (Warna kulit)	Seluruh tubuh biru dan putih	Badan merah ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
2	<i>Pulse</i> (Nadi)	Tidak ada	<100 x/m	>100 x/m
3	<i>Greenace</i> (Reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada	Perubahan mimik (menyeringai)	Bersin/ menangis
4	<i>Activity</i> (Tonus Otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif/ ekstremitas fleksi
5	<i>Respiratory</i> (Pernapasan)	Tidak ada	Lemah / tidak teratur	Menangis kuat / keras

Sumber : (Prawiroharjo, 2005 dalam Rukiyah, Yeyeh dkk. 2019)

Keterangan :

- a. Asfiksia berat : Jumlah nilai 0 sampai 3
- b. Asfiksia sedang : Jumlah nilai 4 sampai 6
- c. Asfiksia ringan : Jumlah nilai 7 sampai 10

6. Tanda Bahaya BBL

(Menurut Toro,2019),Tanda bahaya BBL sebagai berikut :

- a. Tidak mau menyusu atau memuntahkan semua yang diminum
- b. Kejang
- c. Bayi lemah,bergerak jika dipegang
- d. Sesak Nafas
- e. Bayi merintih
- f. Pusing kemerahan sampai dinding perut
- g. Demam suhu tubuh bayi lebih dari 37,5 atau teraba dingin (suhu tubuh kurang dari 36.5)

- h. Mata bayi bernanah banyak dan dapat menyebabkan bayi buta i.
Bayi diare, mata cekung, tidak sadar, jika kulit perut di cubit akan kembali lambat
- i. Kulit terlihat kuning

7. Asuhan Bayi Baru Lahir

Menurut Indrayani (2019) Asuhan Bayi Baru Lahir sebagai berikut :

- a. Pencegahan infeksi
- b. Penilaian segera setelah lahir
Penilaian meliputi apakah bayi cukup bulan, apakah air ketuban jernih dan tidak bercampur mekonium, apakah bayi menangis atau bernafas/tidak megap-megap, apakah tonus otot bayi baik / bayi bergerak aktif.
- c. Pencegahan kehilangan panas
BBL dapat mengalami kehilangan panas tubuhnya melalui proses konduksi, konveksi, dan radiasi dan evaporasi. Segera setelah bayi lahir upayakan untuk mencegah hilangnya panas dari tubuh bayi, hal ini dapat dilakukan dengan cara mengeringkan tubuh bayi, letakkan bayi di dada ibu, selimuti bayi terutama bagian kepala dengan kain yang kering, tunggu minimal hingga 6 jam setelah bayi lahir untuk memandikan bayi, jangan mandikan bayi sebelum suhu tubuhnya stabil (suhu aksila 36,5 36) tempatkan bayi dilingkungan yang hangat.
- d. Perawatan Tali Pusat

Mengikat tali pusat dengan terlebih dahulu mencelupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, untuk membersihkan darah dan sekresi tubuh lainnya. Bilas tangan dengan air matang/ desinfeksi tingkat tinggi dan keringkan tangan tersebut dengan handuk / kain bersih dan kering. Ikat puntung tali pusat sekitar 1 cm dari pusat bayi dengan menggunakan benang desinfeksi tingkat tinggi / klem plastik tali pusat. Jika menggunakan benang tali pusat, lingkarkan benang di sekeliling puntung tali pusat dan lakukan pengikatan ke 2 dengan simpul kunci dibagian tali pusat pada hasil yang berlawanan. Lepaskan klem penjepit tali pusat dan letakkan didalam larutan klorin 0,5%. Setelah selesai selimuti ulang bayi dengan kain bersih dan kering. Pastikan bahwa bagian kepala bayi tertutup dengan baik.

e. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Bayi harus mendapatkan kontak kulit dengan kulit ibunya segera setelah lahir selama kurang lebih 1 jam. Bayi harus menggunakan naluri alamiahnya untuk melakukan IMD.

f. Pemberian ASI

Pastikan bahwa pemberian ASI dimulai dalam waktu 1 jam setelah bayi lahir. Jika mungkin, anjurkan ibu untuk memeluk dan mencoba untuk menyusukan bayinya segera setelah tali

pusat diklem dan dipotong berdukungan dan bantu ibu untuk menyusukan bayinya. Keuntungan pemberian ASI :

- 1) Merangsang produksi air susu ibu
- 2) Memperkuat reflek menghisap bayi
- 3) Memberikan kekebalan pasif segera kepada bayi melalui colostrum
- 4) Merangsang kontraksi uterus

g. Pencegahan infeksi mata

Salep atau tetes mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan setelah proses IMD dan bayi selesai menyusui. Salep mata atau tetes mata tersebut mengandung tetrasiklin 1% atau antibiotika lain. Upaya pencegahan infeksi mata kurang efektif jika diberikan > 1 jam setelah kelahiran.

h. Pemberian vitamin K1

Untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir lakukan hal-hal seperti semua bayi baru lahir normal dan cukup bulan perlu diberi vitamin K peroral 1mg/hari, bayi resiko tinggi diberi vitamin K parenteral dengan dosis 0,5-1 mg IM dipaha kiri.

i. Pemberian imunisasi

Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan melalui ibu kepada bayi. Imunisasi ini diberikan 1 jam setelah pemberian

vitamin K1, pada saat bayi baru berumur 2 jam. j. Pemeriksaan BBL Pemeriksaan BBL dapat dilakukan 1 jam setelah kontak kulit ke kulit. Pemeriksaan ini meliputi pemeriksaan antropometri.

8. Refleks Pada Bayi Baru Lahir

Sistem Saraf Sistem persyarafan fetus berkembang selama dalam kandungan terutama jumlah dan ukuran sel. Setelah lahir, perkembangan syaraf neonates lebih pada perkembangan sel syaraf yang belum berkembang saat di rahim. Walaupun system syaraf belum terintegrasi secara sempurna, namun system persyarafan cukup untuk membantu neonates mempertahankan hidup diluar rahim. Mielinisasi system syaraf berdasarkan hokum perkembangan sefalokauda proksimodistal yaitu perkembangan dari arah kepala ke kaki, kemudian dari pusat ke perifer. Meilinisasi yang paling awal berkembang adalah syaraf sensori, cerebellar, dan ekstrapiramida. Sehingga pada neonates terdapat indra perasa, penciuman, dan pendengaran maupun persepsi. Beberapa reaksi alami neonates (primitive) antara lain:

a. Refleks mencari (rooting reflex)

Merupakan gerakan neonates menoleh kearah sentuhan yang dilakukan pada pipinya. Biasanya ini merupakan stimulasi untuk neonates saat ibu memulai untuk menyusui.

b. Refleks mengisap (sucking reflex)

Merupakan gerakan mengisap neonates ketika putting susu ibu ditempatkan dalam mulut.

c. Refleks menelan (swallowing reflex)

Merupakan gerakan menelan ketika lidah bagian posterior ditetaskan cairan. Gerakan ini merupakan satu gerakan koordinasi dengan reflex menghisap.

d. Refleks moro (moro reflex)

Merupakan gerakan seperti memeluk, ketika tubuh diangkat dan diturunkan secara tiba-tiba, maka kedua lengan serta tungkainya akan memperlihatkan gerakan ekstensi yang simetris dan diikuti oleh gerakan abduksi.

e. Reflex leher yang tonik (tonicneck reflex)

Merupakan posisi mengadiah. Apabila bayi dalam posisi berbaring telentang dan kepala menoleh pada salah satu sisi, ekstremitas pada sisi homolateral akan melakukan gerakan ekstensi sementara ekstremitas pada sisi kontralateral melakukan gerakan fleksi.

f. Refleks Babinski (Babinski reflex)

Apabila memberikan rangsangan berupa goresan lembut pada telapak kaki, maka jempol dan reflex mengarah ke atas dan jari kaki lainnya dalam posisi terbuka. Reflex Babinski akan menetap sampai usia 2 tahun.

g. Reflex menggenggam (palmar grasping reflex)

Apabila jari tangan ditempatkan pada telapak tangan bayi, maka secara alami bayi akan menggenggam jari dengan cukup kuat.

h. Reflex melangkah (stepping reflex) 21

Apabila bayi diangkat dalam posisi tegak dan kedua kaki menyentuh permukaan yang rata maka akan menstimulasi gerakan berjalan, menari atau naiki tangga (Hasnidar,dkk, 2021).

9. Imunisasi

a. Definisi Imunisasi

Imunisasi adalah salah satu jenis usaha yang dapat memberikan kekebalan pada anak dengan cara memasukan vaksin ke dalam tubuh secara buatan baik dengan vaksinasi (imunisasi aktif) maupun dengan pemberian antibodi (imunisasi pasif). Imunisasi aktif adalah stimulasi dalam sistem imun dalam membentuk antibodi dan respon imun seluler yang melawan agen penginfeksi, imunisasi pasif mencadangkan proteksi sementara melalui pemberian antibodi yang dibuat secara transmisi transplasenta dari ibu ke janin (Sajuni, 2020).

Imunisasi aktif merupakan tindakan yang memberikan paparan antigen dari suatu patogen yang akan menstimulasi sistem imun dan menimbulkan kekebalan sehingga anak yang sudah mendapatkan vaksinasi tidak akan sakit jika terkena oleh antigen yang sama (Sajuni, 2020).

Imunisasi pasif dilakukan dengan cara memberikan immunoglobulin yang berasal dari plasma donor. Pemberian imunisasi pasif hanya memberikan kekebalan sementara karena immunoglobulin yang diberikan akan dimetabolisme oleh tubuh. Waktu paruh IgG adalah 28 hari, sedangkan immunoglobulin yang lain (IgM, IgA, IgE, IgD) memiliki waktu paruh yang lebih pendek. Oleh karena itu, imunisasi yang rutin diberikan pada anak adalah imunisasi aktif yaitu vaksinasi (Sajuni, 2020).

b. Tujuan Imunisasi

Tujuan imunisasi untuk memberikan kekebalan pada bayi dan anak dengan memasukkan vaksin ke dalam tubuh untuk mencegah terjadinya penyakit tertentu. Menurut Kemenkes RI Nomor 12 tahun (2017) tujuan umum imunisasi adalah turunnnya angka kesakitan, kecacatan serta kematian akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi PD3I. Tujuan khusus imunisasi adalah sebagai berikut :

1. Tercapainya cakupan imunisasi dasar lengkap (IDL) pada anak sesuai target Rancangan Pembangunan Jangka Menengah Nasional.
2. Tercapainya Universal Child Immunization/UCI (Prosentase minimal 80% bayi yang mendapat IDL disuatu desa/kelurahan) di seluruh desa/kelurahan

3. Tercapainya target imunisasi lanjutan pada anak usia di kurang dari 2 tahun (baduta) dan pada anak usia Sekolah Dasar serta Wanita Usia Subur (WUS).

c. Manfaat Imunisasi

Manfaat imunisasi untuk anak dapat terjadi penurunan kejadian penyakit kecacatan, dicegah dengan membawa anak ke layanan posyandu untuk dimunisasi, sedangkan berbahaya dan mencegah penyakit yang akan ditularkan oleh manusia (person to person) dan manfaat untuk negara adalah mencegah epidemi pada generasi yang akan datang. menyebabkan penyakit semakin meluas pada generasi yang akan datang dan bahkan dapat menyebabkan penyakit semakin meluas dan bahkan dapat menyebabkan epidemi. Sebaliknya jika cakupan imunisasi tinggi, penyakit akan dapat dihilangkan atau dimusnahkan dari dunia (Hasibuan, 2020)

d. Respon Imun pada Imunisasi

Pemberian vaksin dan antigen pada tubuh merupakan hal yang sama. Jika tubuh dimasukan antigen secara alami maupun dengan cara pemberian vaksin, tubuh akan bereaksi untuk menghilangkan antigen tersebut melalui respon imun. Ada dua termasuk sistem imun non-spesifik yaitu kulit, membrane mukosa, sel-sel pagosit, sistem imun non-spesifik tidak berhasil menghilangkan antigen, saat itulah sistem imun pada tubuh yaitu sistem imun spesifik dan sistem imun non-spesifik adalah

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).

2. Tahapan Masa Nifas (Post Partum)

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

- a. Immediate puerperium, yaitu waktu 0-24 jam setelah melahirkan. ibu telah di perbolehkan berdiri atau jalan-jalan
- b. Early puerperium, yaitu waktu 1-7 hari pemulihan setelah melahirkan. pemulihan menyeluruh alat-alat reproduksi berlangsung selama 6- minggu 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.

3. Proses Adaptasi Psikologis Masa Nifas (Post Partum)

Berikut ini 3 tahap penyesuaian psikologi ibu dalam masa post partum Menurut Sutanto (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
- 4) tubuhnya.
- 5) Ibu akan mengulangi pengalaman pengalaman waktu melahirkan.
- 6) Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal.
- 7) Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi.
- 8) Kurangnya nafsu makan menandakan proses pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung normal.
- 9) 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 menjadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayinya.
- 3) Ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh, BAK, BAB dan daya tahan tubuh.
- 4) Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan, dan mengganti popok.

- 5) Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi.
- 6) Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.
- 7) Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.
- 8) Wanita pada masa ini sangat sensitif akan ketidakmampuannya, cepat tersinggung, dan cenderung menganggap pemberi tauhan bidan sebagai teguran. 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.

4. Perubahan Fisiologis Ibu Nifas

Perubahan fisiologis ibu postpartum yang terjadi sangat jelas, dimana proses-proses pada kehamilan berjalan terbalik. Menurut Hacker dan Moore edisi 2 untuk mengingat komponen yang diperlukan dalam pengkajian post partum, banyak perawat menggunakan istilah

BUBBLE-LE yaitu termasuk Breast (payudara), Uterus (rahim), Bowel (fungsi usus), Bladder (kandung kemih), Lochia (lokia), Episiotomy (episiotomi/perinium), Lower Extremity (ekstremitas bawah), dan Emotion (emosi). Terdapat beberapa perubahan anatomis dan fisiologis pada tubuh ibu selama periode postpartum, yaitu:

a. Breast (Payudara)

Setelah melahirkan, hormon plasenta tidak lagi diproduksi untuk menghambat pertumbuhan jaringan payudara. Sedangkan kelenjar pituitari mengeluarkan prolaktin (hormon laktogenik) yang berfungsi untuk merangsang produksi ASI. Sampai hari ketiga setelah melahirkan, terbukti adanya efek prolaktin pada payudara. Penyebab pembengkakan payudara adalah karena ASI tidak disusui dengan adekuat, sehingga sisa ASI terkumpul pada sistem duktus. Sumbatan ini terjadi akibat komplikasi bengkaknya payudara pasca melahirkan (postpartum)(Ana Ratnawati, 2019).

Perubahan payudara pada ibu pasca melahirkan akan berbeda pada ibu yang menyusui dan ibu yang tidak menyusui, yaitu :

1.) Ibu yang menyusui pada ibu menyusui perubahan payudara sebagai berikut:

a) Untuk 24 jam – 72 jam pertama sesudah melahirkan, payudara akan mengeluarkan kolostrum, cairan kuning jernih yang merupakan susu pertama untuk bayi

- b) Air susu yang lebih matang akan muncul antara hari kedua sampai kelima. Pada saat ini, payudara akan membesar (penuh, keras, panas, dan nyeri) yang dapat menimbulkan kesulitan dalam menyusui
- c) Menyusui dengan interval waktu yang sering akan mencegah pembengkakan payudara atau membantu meredakannya.

2.) Ibu yang tidak menyusui

Perubahan payudara pasca melahirkan pada ibu yang tidak menyusui kemungkinan akan mengalami perubahan awal yang sama dengan pada ibu yang menyusui. Mengikat payudara, memberikan kompres es, dan menghindari stimulasi pada payudara adalah cara-cara efektif untuk mengurangi produksi air susu dan meningkatkan kenyamanan (Ana Ratnawati, 2019).

b. Uterus

Segera setelah plasenta keluar, uterus akan kembali ke keadaan sebelum hamil secara bertahap yang disebut involusi uterus. Involusi terjadi sebagai akibat kontraksi uterus. Selama proses ini, pembuluh-pembuluh darah yang berada diantara anyaman otot-otot uterus akan terjepit sehingga perdarahan yang terjadi setelah plasenta dilahirkan menjadi berhenti. Intensitas kontraksi uterus meningkat secara bermakna segera setelah bayi

lahir, diduga terjadi sebagai respon terhadap penurunan volume intrauterin yang sangat besar (Kurniarum, 2019). Proses involusi uterus :

- 1) Iskemia Miometrium : Hal ini disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relatif anemi dan menyebabkan serat otot atrofi
- 2) Atrofi jaringan : Atrofi jaringan terjadi sebagai reaksi penghentian hormon esterogen saat pelepasan plasenta.
- 3) Autolysis : Merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah mengendur hingga panjangnya 10 kali panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan. Hal ini disebabkan karena penurunan hormon estrogen dan progesteron.
- 4) Efek Oksitosin : Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan. (ayu putri, 2019).

c. Bowel (Sistem pencernaan)

Buang air besar secara spontan bisa tertunda selama 2-3 hari setelah melahirkan. Keadaan ini disebabkan karena tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan pada awal masa postpartum, diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang makan, atau dehidrasi (Nastiti, 2019)

d. Bladder (Sistem urinarius)

Perubahan hormonal pada masa hamil (kadar steroid yang tinggi) turut menyebabkan peningkatan fungsi ginjal, sedangkan penurunan kadar steroid setelah wanita melahirkan menyebabkan penurunan fungsi ginjal pada masa postpartum. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah melahirkan. Diperlukan waktu kira-kira 2 sampai 8 minggu supaya hipotonia pada kehamilan dan dilatasi ureter serta pelvis ginjal kembali ke keadaan semula.

e. Lokhea

Lokhea berasal dari bahasa Latin, yang digunakan untuk menggambarkan perdarahan pervaginam setelah persalinan. Menjelang akhir minggu kedua, pengeluaran darah menjadi berwarna putih kekuningan yang terdiri dari mukus serviks, leukosit dan organisme. Proses ini dapat berlangsung selama tiga minggu, dan hasil penelitian telah menunjukkan bahwa terdapat variasi luas dalam jumlah darah, warna, dan durasi kehilangan

darah/cairan pervaginam dalam 6 minggu pertama postpartum.(Elly Dwi Wahyuni, 2019).

Lokhea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lokhea berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. Lokhea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lokhea mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya proses involusi. Berikut beberapa jenis lochea pada masa postpartum :

1) Lokhea rubra

Lokhea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium.

2) Lokhea sanguinolenta

Lokhea ini berwarna merah kecokelatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 post partum.

3) Lokhea serosa

Lokhea ini berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke14.

4) Lokhea alba

Lokhea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati.

Lokhea alba ini ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu post partum. (Fitriahadi & Utami, 2019).

f. Vagina dan perineum

Vagina yang sangat diregang waktu persalinan, lambat laun mencapai ukuran yang normal, beberapa saat setelah melahirkan tonus otot menurun, edema, membiru, terdapat laserasi dan saluran melebar, lambat mencapai ukuran normal. Pada minggu ke-3 post partum ruggae mulai Nampak kembali. Rasa sakit yang disebut after pain (meriang atau mules-mules) disebabkan oleh kontraksi Rahim biasanya berlangsung 3-4 hari pasca partum, sehingga menyebabkan ibu mengalami ketidaknyamanan pasca partum (Yuli Aspiani, 2019).

g. Serviks

Sesaat setelah ibu melahirkan, serviks menjadi lunak. Delapan belas jam pasca partum, serviks memendek dan konsistensinya menjadi lebih padat dan kembali ke bentuk semula. Serviks setinggi segmen bawah uterus tetap edematos, tipis, dan rapuh selama beberapa hari setelah ibu melahirkan. Ektoserviks (bagian serviks yang menonjol ke vagina) terlihat memar dan ada sedikit laserasi kecil, kondisi ini optimal untuk perkembangan infeksi.

h. Otot panggul

Struktur penopang uterus dan vagina bisa mengalami cedera sewaktu melahirkan. Jaringan penopang dasar panggul yang teregang saat ibu melahirkan memerlukan waktu sampai enam bulan untuk kembali ke tonus semula (Nastiti, 2019)

i. Sistem endokrin

1.) Hormon plasenta : Selama periode postpartum terjadi perubahan hormon yang besar. Pengeluaran plasenta menyebabkan penurunan signifikan hormon-hormon yang diproduksi oleh organ tersebut. Penurunan hormon human placental lactogen (HPL), estrogen dan kortisol, serta placental enzyme insulinase membalik efek diabetogenik kehamilan, sehingga kadar gula darah menurun secara bermakna pada masa puerperium.

2.) Hormon hipofisis dan fungsi ovarium

Kadar prolaktin meningkat secara progresif sepanjang masa hamil. Pada wanita menyusui, kadar prolaktin tetap meningkat sampai minggu keenam setelah melahirkan. Pada wanita yang tidak menyusui mengalami penurunan kadar prolaktin, mencapai rentang sebelum hamil dalam dua minggu dan ovulasi terjadi dini, yakni dalam 27 hari setelah melahirkan, dengan waktu rata-rata 70 sampai 75 hari. Pada wanita menyusui waktu rata-rata terjadinya ovulasi sekitar 190 hari. Cairan menstruasi pertama setelah melahirkan

biasanya lebih banyak daripada normal. Dalam 3 sampai 4 siklus, jumlah cairan menstruasi wanita kembali seperti sebelum hamil (Nastiti, 2019).

3.) Hormon oksitosin

Pada pasca partum oksitosin bereaksi untuk kestabilan kontraksi uterus, memperkecil bekas tempat perlekatan plasenta, mencegah perdarahan dan memperlancar ASI sehingga tidak terjadi pembengkakan pada payudara yang menyebabkan ketidaknyamanan pasca partum. Pada wanita yang memilih untuk menyusui bayinya, isapan bayi menstimulasi ekskresi oksitosin, keadaan ini membantu kelanjutan involusi uterus dan pengeluaran air susu ibu. Setelah plasenta lahir, sirkulasi HCG, estrogen, progesteron dan laktogen plasenta menurun cepat, keadaan ini menyebabkan perubahan fisiologi pada ibu nifas (Yuli Aspiani, 2019).

j. Abdomen

Pengembalian dinding abdomen seperti keadaan sebelum hamil memerlukan waktu sekitar enam minggu. Kulit memperoleh kembali elastisitasnya, tetapi sejumlah kecil striae menetap. Pengembalian tonus otot bergantung pada kondisi tonus sebelum hamil, latihan fisik yang tepat, dan jumlah jaringan lemak (Nastiti, 2019).

k. Sistem kardiovaskuler

- 1.) Pada minggu ketiga dan keempat setelah bayi lahir, volume darah biasanya menurun sampai mencapai volume sebelum hamil. Hal tersebut disebabkan oleh kehilangan darah selama proses melahirkan dan mobilisasi serta pengeluaran cairan ekstrasvaskuler. Tiga perubahan fisiologis postpartum yang melindungi wanita yaitu : Hilangnya sirkulasi uteroplacenta yang mengurangi ukuran pembuluh darah maternal 10%-15%
- 2.) Hilangnya fungsi endokrin plasenta yang menghilangkan stimulus vasodilatasi
- 3.) Terjadinya mobilisasi air ekstrasvaskuler yang disimpan selama wanita hamil. Oleh karena itu syok hipovolemik tidak terjadi pada kehilangan darah normal. Denyut jantung, volume sekuncup, dan curah jantung meningkat lebih tinggi dari masa hamil selama 30-60 menit setelah melahirkan karena darah yang biasanya melintasi uteroplacenta tiba-tiba kembali ke sirkulasi umum. Komponen darah juga mengalami peningkatan meliputi, hematokrit, hemoglobin, sel darah putih dan faktor koagulasi (Nastiti, 2016)

l. Sistem neurologi

Perubahan neurologis selama masa postpartum merupakan kebalikan adaptasi neurologis yang terjadi saat wanita hamil.

Sindrom carpal tunnel serta rasa baal dan kesemutan yang terjadi pada saat kehamilan akan menghilang. Namun, tidak jarang ibu mengalami nyeri kepala setelah melahirkan yang bisa disebabkan oleh berbagai keadaan seperti hipertensi karena kehamilan dan stres. Lama nyeri kepala bervariasi dari 1-3 hari atau sampai beberapa minggu, tergantung pada penyebab dan efektivitas pengobatan (Nastiti, 2016)

m. Sistem muskuloskeletal

Adaptasi sistem muskuloskeletal ibu pada masa postpartum mencakup hal-hal yang membantu relaksasi dan hipermobilitas sendi dan perubahan pusat berat ibu (Nastiti, 2019)

n. Sistem integumen

Striae yang diakibatkan karena regangan kulit abdomen akan tetap bertahan lama setelah kelahiran, tetapi akan menghilang menjadi bayangan yang lebih terang. Bila terdapat linea nigra atau topeng kehamilan (kloasma), biasanya akan memutih dan kelamaan akan hilang. Rambut halus yang tumbuh dengan lebat pada waktu hamil biasanya akan menghilang setelah melahirkan, tetapi 24 rambut kasar yang timbul sewaktu hamil biasanya akan menerambut kasar yang timbul sewaktu hamil biasanya akan menetap. Konsistensi dan kekuatan kuku akan kembali pada keadaan sebelum hamil. Diaforesis adalah perubahan yang paling jelas terlihat pada sistem integumen (Nastiti, 2019)

- o. Tanda-tanda vital Suhu tubuh dalam 24 jam pertama $>38^{\circ}\text{C}$. jika hari 1-2 sampai pada hari ke 10 $>38^{\circ}\text{C}$, maka diharapkan ibu untuk berhati-hati terhadap adanya infeksi puerperalis, infeksi saluran kemih, endometritis, mastitis dan infeksi lain (Yuli Aspiani, 2019).

5. Tanda dan bahaya pada ibu nifas

Sebagian besar kehamilan berakhir dengan persalinan dan masa nifas yang normal. Akan tetapi, 15-20 % diperkirakan akan mengalami gangguan atau komplikasi. Gangguan tersebut dapat terjadi secara mendadak dan biasanya tidak dapat diperkirakan sebelumnya. Karena itu, tiap tenaga kesehatan, ibu hamil, keluarga dan masyarakat perlu mengetahui dan mengenali tanda bahaya. Tanda bahaya pada ibu di masa nifas antara lain :

a. Perdarahan Pasca Persalinan

Perdarahan yang banyak, segera atau dalam 1 jam setelah melahirkan, sangat berbahaya dan merupakan penyebab kematian ibu paling sering. Keadaan ini dapat menyebabkan kematian dalam waktu kurang dari 2 jam. Ibu perlu segera ditolong untuk penyelamatan jiwanya. Perdarahan pada masa nifas (dalam 42 hari setelah melahirkan) yang berlangsung terus menerus disertai bau tak sedap dan demam, juga merupakan tanda bahaya. (Kementerian Kesehatan RI, 2019)

b. Keluar cairan berbau dari jalan lahir

Keluarnya cairan berbau dari jalan lahir menunjukkan adanya infeksi. Hal ini bisa disebabkan karena metritis, abses pelvis, infeksi luka perineum atau karena luka abdominal. (Kementerian Kesehatan RI, 2019)

- c. Bengkak di wajah, tangan dan kaki, atau sakit kepala dan kejang-kejang. Bengkak pada wajah, tangan dan kaki bila disertai tekanan darah tinggi dan sakit kepala (pusing) (Kementerian Kesehatan RI, 2019)

- d. Demam

lebih dari 2 hari Demam lebih dari 2 hari pada ibu nifas bisa disebabkan oleh infeksi. Apabila demam disertai keluarnya cairan berbau dari jalan lahir, kemungkinan ibu mengalami infeksi jalan lahir. Akan tetapi apabila demam tanpa disertai keluarnya cairan berbau dari jalan lahir, perlu diperhatikan adanya penyakit infeksi lain seperti demam berdarah, demam tifoid, malaria, dsb (Kementerian Kesehatan RI, 2019)

- e. Payudara bengkak disertai kemerahan Payudara bengkak, merah disertai rasa sakit bisa disebabkan karena bendungan payudara, inflamasi atau infeksi payudara (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

6. Kebutuhan Dasar Pada Masa Nifas

a. Nutrisi dan Cairan

Menurut Yanti dan Sundawatin (2014), Nutrisi dan cairan yang diperlukan untuk pemulihan kondisi kesehatan setelah melahirkan cadangan tenaga serta untuk, memenuhi produksi air susu. Zat-zat yang dibutuhkan pasca persalinan meliputi kalori, protein, kalsium dan vitamin D, sayuran hijau dan buah, karbohidrat kompleks, lemak, garam, cairan, vitamin, zinc, DHA. Ibu nifas dianjurkan untuk memenuhi kebutuhan akan gizinya yaitu:

- 1) Mengkonsumsi makanan tambahan, kurang lebih 500 kalori tiap hari
- 2) Makan dengan diet gizi seimbangan untuk memenuhi karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral.
- 3) Minum sedikitnya 3 liter setiap hari
- 4) Mengkonsumsi tablet besiselama 40 hari post partum dan,
- 5) Mengonsumsi vitamin A 200.000 intra unit

b. Ambulasi

Ambulasi ibu yang baru melahirkan selama 24 jam pertama setelah kelahiran pervaginam harus melakukan ambulasi dini untuk mencegah thrombosis vena serta membantu mengencangkan otot-otot dasar panggul.

c. Eliminasi

Eliminasi BAK/BAB, diuresis yang nyata akan terjadi pada satu atau dua hari pertama setelah melahirkan, dan kadang-kadang ibu mengalami kesulitan untuk mengosongkan kandung kemih. Penatalaksanaan deteksi diperlukan sehubungan kerja usus cenderung melambat dan ibu yang baru melahirkan mudah mengalami konstipasi. Factor-faktor diet memegang peranan yang penting dalam memulihkan faal usus. Ibu mungkin memerlukan bantuan memilih jenis makanan yang tepat untuk menghindari konstipasi.

d. Kebersihan diri dan perineum

Kebersihan diri berguna untuk mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman. Kebersihan diri meliputi kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur maupun lingkungan. Beberapa hal yang dapat dilakukan ibu post partum dalam menjaga kebersihan diri yaitu : mandi teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan mengganti alas tempat tidur, menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal. Melakukan perawatan perineum, mengganti pembalut minimal 2 kali sehari. Mencuci tangan setiap membersihkan daerah genetalia.

e. Istirahat yang cukup

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam

pada siang hari. Hal-hal yang dapat dilakukan ibu dalam memenuhi kebutuhan istirahatnya Antara lain anjurkan ibu untuk cukup istirahat, sarankan ibu untuk melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan, 16 tidur siang atau istirahat saat bayi tidur, memperlambat involusio uteri, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan dalam merawat bayi sendiri.

f. Latihan/ senam nifas

Latihan /senam nifas organ-organ tubuh wanita akan kembali seperti semula sekitar 6 minggu. Oleh karena itu, ibu akan berusaha memulihkan dan mengencangkan bentuk tubuhnya dengan cara latihan senam. Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan sampai dengan hari kesepuluh. Beberapa factor yang menentukan kesiapan ibu untuk memulai senam nifas, Antara lain : Tingkatkan kebugaran tubuh ibu, riwayat persalinan, kemudahan bayi dalam pemberian asuhan, kesulitan adaptasi postpartum, Tujuan senam nifas yaitu :

- 1) Membantu mempercepat pemulihan kondisi ibu
- 2) Mempercepat proses involusi uteri
- 3) Membantu memulihkan dan mengencangkan otot panggul, perut dan perineum
- 4) Memperlancar pengeluaran lokea
- 5) Membantu mengurangi sakit

- 6) Merelaksasi otot-otot yang menunjang proses kehamilan dan persalinan,
- 7) Mengurangi kelainan dan komplikasi masa nifas

E. Konsep Keluarga Berencana

1. Pengertian Keluarga Berencana

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

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

2. Tujuan Program Keluarga Berencana (KB)

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

kelahiran bayi. Lebih jelasnya, tujuan KB terbagi menjadi dua bagian, diantaranya (BKKBN, 2019):

a. 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, 2019).

b. Tujuan khusus

c. Meningkatkan jumlah penduduk untuk menggunakan alat kontrasepsi, menurunkan jumlah angka kelahiran bayi, dan meningkatnya kesehatan keluarga berencana dengan cara penjarangan kelahiran (BKKBN, 2019).

3. 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.

4. Ruang lingkup program KB

Ruang lingkup program KB mencakup sebagai berikut :

a. Ibu

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

- 1) Tercegahnya kehamilan yang berulang kali dalam jangka waktu yang terlalu pendek,sehingga kesehatan ibu dapat terpelihara terutama kesehatan organ reproduksi.
- 2) Meningkatkan kesehatan mental dan social yang dimungkinkan oleh adanya waktu yang cukup untuk mengasuh anak-anak dan beristirahat yang cukup karena kehadiran akan anak tersebut memang diinginkan.

b. Suami

Dengan memberikan kesempatan suami agar dapat melakukan hal berikut:

- 1) Memperbaiki kesehatan fisik
- 2) Mengurangi beban ekonomikeluarga yang ditanggungnya.
- 3) 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

5. Manfaat KB

Menurut (WHO, 2019) manfaat KB adalah sebagai berikut.

a. Mencegah Kesehatan Terkait Kehamilan

Kemampuan wanita untuk memilih untuk hamil dan kapan ingin hamil memiliki dampak langsung pada kesehatan dan kesejahteraannya. KB mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, termasuk wanita yang lebih tua dalam menghadapi peningkatan risiko 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.

b. 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.

c. 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.

d. 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.

e. 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.

f. 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.

6. Macam-Macam Kontrasepsi

Menurut (Atikah proverawati, 2020)

a. 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, 2019).

b. 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 di rasakan dan kontrasepsi jenis

suntik juga bisa di gunakan 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.

c. 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 :

- a) Menderita hepatitis
- b) Menderita penyakit seperti pembekuan darah
- c) Menderita gejala stroke
- d) 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 kontraasepsi 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.

d. 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 pil. Jenis kontrasepsi implant Menurut (Larasati, 2020) 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.

4) 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, 2020).

e. Kerugian dan efek samping Menurut (Larasati, 2020) 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.

f. 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 :

- a. IUD (Intra Uterin Device) terbentuk dari rangka plastik yang lentur dan pada lengan dan batang IUD (Intra Uterin Device) terdapat tembaga.
- b. 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.
- c. IUD (Intra Uterin Device) Mirena, terbentuk dari rangka plastik yang dikelilingi oleh silinder pelepas hormone progesteron yang bisa dipakai oleh ibu menyusui karena tidak menghambat ASI (Mulyani dan Rinawati, 2013).

1) 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).

2) Kerugian

- a) Perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan)
- b) Menstruasi lebih lama dan lebih banyak
- c) Perdarahan (spotting) antarmenstruasi
- d) Saat haid lebih sakit
- e) Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS

g. 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).

1) Keuntungan

- a) Permanen
- b) Menyusui tidak terganggu
- c) 99% mencegah kehamilan 2

2) Kerugian

- a) Harus dipertimbangkan terlebih dahulu menggunakan kontrasepsi ini
- b) Harus dilakukan oleh dokter yang mumpuni atau terlatih
- c) Mempunyai resiko komplikasi
- d) Akseptor dapat menyesal di kemudian hari

7. Inersia Uteri Sekunder

a. Pengertian Inersia Uteri Sekunder

Inersia uteri sekunder adalah kondisi di mana kontraksi uterus awalnya efektif dan memadai, tetapi kemudian menjadi lemah, jarang, atau tidak teratur, sehingga proses persalinan tidak mengalami kemajuan meskipun serviks sempat membuka Sebagian (Saifuddin, A.B, 2020)

b. Penyebab Inersia Uteri Sekunder

- 1. Kelelahan otot uterus karena kontraksi yang berlangsung lama.
- 2. Distensi uterus (misalnya karena kehamilan kembar, polihidramnion).
- 3. Obstruksi jalan lahir (seperti panggul sempit atau malposisi janin).
- 4. Overdistensi kandung kemih atau rektum.

5. Penggunaan oksitosin yang tidak adekuat atau tidak sesuai.
 6. Masalah psikologis ibu seperti ketakutan, cemas dan kelelahan berat (Depkes RI, 2020)
- c. Diagnosis Inersia Uteri Sekunder
- Diagnosis ditegakkan berdasarkan data partograf, yaitu:
1. Awalnya ada kemajuan pembukaan serviks, kemudian berhenti atau sangat lambat.
 2. Kontraksi menjadi lemah atau tidak teratur setelah sebelumnya kuat.
 3. Laju dilatasi serviks <1 cm per jam.
 4. Pemeriksaan vaginal: tidak ada kemajuan dalam dilatasi atau penurunan kepala.
- d. Penatalaksanaan Inersia Uteri Sekunder
1. Evaluasi penyebab (obstruksi jalan lahir, malposisi janin, kelelahan ibu, dll).
 2. Amniotomi bila ketuban masih utuh dan tidak ada kontraindikasi.
 3. Augmentasi persalinan dengan oksitosin (jika tidak ada obstruksi atau CPD).
 4. Rujukan jika:
 - a) Tidak ada kemajuan setelah augmentasi.
 - b) Diduga ada obstruksi.

- c) Kelelahan uterus berat atau janin dalam bahaya.
- d) Partograf sudah melewati garis bertindak
(WHO,2020)

8. Pendokumentasian SOAP

e. Pengertian SOAP

SOAP adalah sarana yang digunakan oleh para tenaga medis untuk merekam informasi mengenai pasien. SOAP merupakan singkatan dari Subjective (Subjektif), Objective (Objektif), Assesment (Penilaian), dan Plan (Perencanaan).

f. Tahap-tahap Pendokumentasian SOAP

1. S (Subjektif)

Informasi/data yang diperoleh dari apa yang dikatakan oleh pasien, keluarga. Menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data pasien melalui anamnesis.

2. O (Objektif)

Data yang diperoleh dari apa yang dilihat dan diperiksa oleh tenaga Kesehatan sewaktu melakukan pengkajian pemeriksaan termasuk laboratorium serta hasil pemeriksaan penunjang lainnya.

3. A (Assesment)

Kesimpulan yang dibuat berdasarkan interpretasi yang benar terhadap data subjektif dan objektif yang sudah dikumpulkan

4. P (Planning)

Rencana pelaksanaan asuhan sesuai dengan hasil assessment yang telah dilakukan. Menggambarkan pendokumentasian Tindakan dan evaluasi perencanaan.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian adalah deskriptif, Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif. Jenis penelitian deskriptif adalah penelitian yang berusaha mendeskripsikan suatu gejala, peristiwa, kejadian yang terjadi saat sekarang. Penelitian deskriptif memusatkan perhatian kepada masalah- masalah actual sebagaimana adanya saat penelitian berlangsung. Melalui penelitian deskriptif, peneliti berusaha mendeskripsikan peristiwa dan kejadian yang menjadi pusat perhatian tanpa memberikan perlakuan khusus terhadap peristiwa tersebut. Variabel yang diteliti bisa tunggal (satu variabel) bisa juga lebih dari satu variabel.

B. Waktu dan Tempat penelitian

1. Waktu

Penelitian ini dilaksanakan pada saat praktik klinik kebidanan III sejak bulan November hingga januari dengan menerapkan Asuhan Kebidanan Komperhensif menggunakan 7 langkah varney dan didokumentasikan dalam SOAP.

2. Tempat

Tempat penelitian dilaksanakan di puskesmas Malawili.

C. Definisi operasional

Definisi operasional variabel adalah bagaimana variabel didefinisikan secara operasional (pengertian dan cara mengukur) meliputi upaya memberikan atau mendeskripsikan variabel penelitian sehingga spesifik dan terukur. Adapun variabel akan dijelaskan dan diukur dalam penelitian ini adalah:

Tabel 3.1 definisi operasional

No	Variabel	Defenisi	Alat ukur	skala
1.	Asuhan kehamilan	Kehamilan didefinisikan sebagai mata rantai bersinambung dan terdiri dari ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta, dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm, lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT). Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, dimana trimester pertama dimulai dari konsepsi sampai 12 minggu, trimester kedua dari 13-28 minggu dan trimester ketiga dari 29-42 minggu. (Manuaba, 2020).	Format pengkajian	SOAP
2.	Asuhan persalinan	Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat dari dalam uterus ke dunia luar . persalinan mencakup proses fisiologis yang memungkinkan serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janjinya melalui jalan lahir. persalinan dan kelahiran normal merupakan proses	Format pengkajian	SOAP

No	Variabel	Defenisi	Alat ukur	skala
		pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin (jannah, 2019).		
3	Asuhan bbl	Bayi baru lahir atau neonatus adalah masa kehidupan (0–28 hari), dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menuju luar rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. Bayi hingga umur kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi dan berbagai masalah kesehatan bisa muncul, sehingga tanpa penanganan yang tepat bisa berakibat fatal (Kemenkes RI, 2020).	Format pengkajian	SOAP
4	Asuhan nifas	Masa nifas (Post Partum) adalah masa di mulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali semula seperti sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan banyak memberikan ketidak nyamanan pada awal postpartum, yang tidak menutup kemungkinan untuk menjadi patologis bila tidak diikuti dengan perawatan yang baik (Yuliana & Hakim, 2020).	Format pengkajian	SOAP

No	Variabel	Defenisi	Alat ukur	skala
5	Asuhan Keluarga Berencana	KB merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4T yaitu Terlalu muda melahirkan (di bawah usia 20 tahun), Terlalu sering melahirkan, Terlalu dekat jarak melahirkan, dan Terlalu tua melahirkan (di atas usia 35 tahun) (Kemenkes, 2018).	Format pengkajian	SOAP

D. Populasi dan Subjek Penelitian

Subjek dalam peneltian adalah wanita usia subur yang bertempat di jalan makam.

E. Teknik pengumpulan data

1. Data primer

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

2. Data sekunder

Data yang diperoleh dari buku KIA, register kohort ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan kb serta dokumentasi lain.

F. Analisa Data

Data yang diperoleh melalui format asuhan kebidanan pada ibu hamil selanjutnya di Analisa kemudian di Intervensi lalu di implementasikan serta di evaluasi berdasarkan metode SOAP

G. Etika Penelitian

Etika dalam penyusunan proposal laporan tugas akhir meliputi

1. Persetujuan (Inform Consent)

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

2. Tanpa Nama (Anonymity)

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

3. Kerahasiaan (Confidential)

Penulis harus menjamin kerahasiaan informasi serta data yang diperoleh dari pasien baik dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana. Tidak ada seorangpun yang dapat memperoleh informasi tersebut kecuali mendapatkan ijin dari pasien dengan bukti persetujuan dari pasien.

4. Penolakan (Right to Self Determination)

Subjek penelitian mempunyai hak untuk memutuskan bersedia atau menolak

5. Jaminan (Right to Full Disclosure) Hak untuk mendapatkan jaminan dari perlakuan yang diberikan, peneliti memberikan penjelasan tujuan dan manfaat penelitian yang dilakukan

BAB IV

TINJAUAN KASUS

1. Kujungan Pertama Kehamilan

A. Pengkajian data subjektif

Tanggal : 18 November 2024

Jam : 10.13 WIT

1. Identitas

	Identitas Ibu	Identitas Suami
Nama	: Ny. A	Tn. H
Umur	: 31 Tahun	33 Tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku	: Jawa/ Indonesia	Jawa/ Indonesia
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	Swasta
Alamat	: Jl. Makam,Aimas	Jl. Makam,Aimas
No. HP	: 0823xxxxxxx	-

2. Alasan Datang / Keluhan utama :

Ibu mengatakan ingin memeriksa kehamilannya

3. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat penyakit sistemik yang pernah / sedang diderita :

Ibu mengatakan tidak pernah/sedang menderita penyakit

b. Riwayat penyakit yang diderita keluarga :

Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit keturunan

c. Keturunan Kembar :

Ibu mengatakan memiliki keturunan kembar

d. Riwayat penyakit ginekologi :

Ibu mengatakan tidak pernah mengalami penyakit ginekologi seperti sifilis, endometritis, kista dll.

4. Riwayat Perkawinan

Kawin 2 kali. Kawin pertama umur 19 tahun. Dengan suami sekarang 3 tahun.

5. Riwayat Menstruasi

- a. Menarche : 13 tahun
- b. Siklus : 28 hari (teratur)
- c. Banyaknya : 150 cc
- d. Dismenorroe : Ya
- e. HPHT : 13 April 2024
- f. HPL : 20 Januari 2025

6. Riwayat Kehamilan Ini

a. Riwayat ANC

ANC sejak umur kehamilan 12 minggu, di Puskesmas Malawili

Frekuensi

Trimester 1 : 1 kali

Trimester 2 : 2 kali

Trimester 3 : 2 kali

b. Pergerakan janin yang pertama pada usia kehamilan 18 minggu.

c. Riwayat Imunisasi

TT 1 : 26/05/2019

TT 2 : 21/12/2024

7. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

G2P1A0H1

Hamil ke	Persalinan						
	Umur kehamilan an	Tanggal partus	Jenis Partus	Penolong	Jenis Kelamin	BB lahir	Komplikasi
1	Aterm	22/09/2012	Normal	Bidan	Perempuan	2.900 gram	-
Hamil Ini							

8. Riwayat kontrasepsi yang digunakan :

No	Jenis Kontrasepsi	Mulai			Berhenti/Ganti Cara
		Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan
1	KB Pil	November 2012	Bidan	Puskesmas	Haid tidak teratur

9. Pola Kebiasaan Sehari-hari

a. Nutrisi		
Pola nutrisi sebelum hamil	Makan	Minum
Frekuensi	3 kali sehari	9 gelas sehari
Jenis	Nasi, ikan, sayur	Air putih, teh
Pola nutrisi sesudah hamil	Makan	Minum
Frekuensi	5 kali sehari	11-12 gelas sehari
Jenis	Nasi, ikan, sayur	Air putih, susu
b. Eliminasi		
Pola eliminasi sebelum hamil	BAB	BAK
Frekuensi	1 kali sehari	5 kali sehari
Warna	Kuning kecoklatan	Kuning
Bau	Khas	Amoniak
Konsistensi	Lunak, lembek	Cair
Pola eliminasi sesudah hamil	BAB	BAK
Frekuensi	1 kali sehari	6-7 kali sehari
Warna	Kuning kecoklatan	Kuning
Bau	Khas	Amoniak
Konsistensi	Lunak, lembek	Cair
c. Istirahat dan Aktivitas		

Tidur Siang sebelum hamil	Tidur Malam sebelum hamil	Kegiatan sehari-hari sebelum hamil
30 menit sehari	8-9 jam sehari	Melakukan pekerjaan ibu rumah tangga
Tidur siang sesudah hamil	Tidur malam sesudah hamil	Kegiatan sehari-hari sesudah hamil
15 menit sehari	7-8 jam sehari	Melakukan pekerjaan ibu rumah tangga
d. Personal Hygiene		
Mandi	Mencuci rambut	Menggosok gigi
2 kali sehari	3 kali seminggu	2 kali sehari

B. Pengkajian data objektif

Tanggal : 18 November 2024

Jam: 10.20 WIT

a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

1. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 100/70 mmHg

Nadi : 80 x/m

Pernafasan : 20 x/m

Suhu : 36,5 °C

2. Antropometri

Tinggi badan : 158 cm

Berat badan : Sebelum hamil 58 kg, BB sekarang 68 kg

LILA : 28 cm

IMT : $BB \text{ (kg)} / TB \text{ (m)}^2$
 $58 / (1,58)^2 = 23,2$

MAP : 80

3. Pemeriksaan Fisik

a) Kepala dan leher

Muka : Tidak terdapat chloasma gravidarum
 Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda
 Telinga : Simetris, tidak ada secret
 Hidung : Tidak ada polip dan secret
 Mulut : Tidak terdapat karies
 Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan limfe

b) Payudara

Bentuk : Simetris
 Puting susu : Puting tampak menonjol
 Colostrum : Belum ada Colostrum

c) Abdomen

Bekas luka : Tidak ada
 Striae gravidarum: Ada
 Palpasi Leopold
 Leopold I : TFU teraba di pertengahan pusat dan px
 Leopold II : Teraba bagian kanan perut ibu keras memanjang (punggung), dan bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil (ekstremitas)
 Leopold III : Teraba bagian terbawah janin lunak, tidak dapat digerakan
 Leopold IV : Belum Masuk Pintu Atas Panggul
 TFU : 26 cm
 TBJ : 2.470 gram
 DJJ : 135x/menit

d) Ekstremitas

Edema : Tidak ada
 Varices : Tidak ada
 Reflek patela : Positif

4. Pemeriksaan Penunjang

USG :

1. TBJ : 1.609 gram
2. HPL : 15/01/2025
3. UK : 31 minggu 5 hari

Hemoglobin (Hb)	13,7 mg/dL
Golongan Darah	O
HbsAg	Negatif
HIV	Negatif
DDR	Negatif
Sifilis	Negatif

C. Analisa

Ny. A, umur 31 tahun, G2P1A0H1 usia kehamilan 31 minggu dengan janin letak sungsang

DS :

- a. Ibu mengatakan bahwa ia berumur 31 tahun
- b. Ini adalah kehamilan keduanya
- c. Ibu merasa cemas

DO :

Tekanan darah : 100/70 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Pernafasan : 20 x/menit

Suhu : 36,5 °C

MAP : 80

HPHT : 13 April 2024

HPL : 20 Januari 2025

Leopold I : TFU teraba di pertengahan pusat dan px

Leopold II : Teraba bagian kanan perut ibu keras memanjang (punggung), dan bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil (ekstremitas)

Leopold III : Teraba bagian terbawah janin lunak, tidak dapat digerakan

Leopold IV : Belum Masuk Pintu Atas Panggul

TFU : 26 cm

TBJ : 2.470 gram

DJJ : 135x/menit

Masalah : Ibu merasa cemas dengan posisi janinnya

Kebutuhan : Dukungan psikologis pada ibu agar tidak cemas dan edukasi terkait posisi *knee chest*

Masalah Potensial

Terjadi penyulit dalam persalinan yaitu persalinan letak sungsang

Kebutuhan Segera

Melakukan kolaborasi dengan dokter serta anjurkan ibu untuk melakukan posisi *Knee chest*

D. Penatalaksanaan

Tanggal : 18/11/2024

Jam : 10.20 WIT

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan ibu dan janinnya

Pemeriksaan ibu : Tekanan darah 100/70 mmHg, Nadi 80 x/menit, Pernafasan 20 x/menit, Suhu 36,5 °C

Pemeriksaan janin :

Leopold I : TFU teraba di pertengahan pusat dan px,

Leopold II : Teraba bagian kanan perut ibu keras memanjang (punggung), dan bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil (ekstremitas)

Leopold III : Teraba bagian terbawah janin lunak, tidak dapat digerakan

Leopold IV : Belum Masuk Pintu Atas Panggul

TFU : 26 cm

TBJ : 2.470 gram

DJJ : 135x/menit

Hasil : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan janin dan juga dirinya

2. Memberikan dukungan psikologis pada ibu untuk tetap semangat dan tidak cemas dengan posisi janinnya, bahwa janinnya masih bisa berputar ke posisi normal karena usia kehamilan masih 31 minggu

Hasil : Telah diberikan dukungan psikologis pada ibu

3. Memberitahukan ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu perdarahan pervaginam, keluarnya air ketuban sebelum waktunya, tidak ada pergerakan janin selama 24 jam, bila salah satu tanda bahaya diatas dirasakan segera datang ke fasilitas kesehatan

Hasil : Ibu mengerti terkait tanda bahaya kehamilan trimester III

4. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, makan makanan dengan gizi seimbang, dan jangan melakukan pekerjaan yang berat

Hasil : Ibu sudah mengerti dengan penjelasan bidan dan akan melakukannya

5. Mengajarkan ibu cara melakukan posisi *knee chest* atau posisi berlutut dengan dada diturunkan ke lantai, sementara bokong terangkat gaya seperti orang shalat dilakukan sebanyak 9-10 kali sehari selama 10-15 menit

Hasil : Ibu sudah mengerti dengan posisi *knee chest* dan akan melakukannya dirumah

6. Memberikan tablet zat besi 30 tab 1x1 diminum pada malam hari dan calac 10 tab 1x1 diminum pada pagi hari

Hasil : Sudah diberikan tablet zat besi dan calac pada ibu

7. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 02 Desember 2024

Hasil : Ibu bersedia untuk datang kembali

8. Melakukan dokumentasi pada buku register, buku KIA

2. Kunjungan Kedua Kehamilan

A. Pengkajian data subjektif

Tanggal : 02 Desember 2024
 Waktu : 11.00 WIT
 Tempat : Puskesmas Malawili

1. Data Subjektif

Alasan Datang / Keluhan utama :

Ibu mengatakan bahwa ia merasa cemas dengan kondisi janinnya pada kunjungan sebelumnya sehingga ia ingin memeriksa kehamilannya

2. Pengkajian data objektif

Tanggal : 02 Desember 2024 Jam: 11.10 WIT

1) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik
 Kesadaran : Composmentis

2) Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg
 Nadi : 80 x/m
 Pernafasan : 20 x/m
 Suhu : 36,5 °C

3) Antropometri

Tinggi badan : 158 cm

Berat badan : Sebelum hamil 58 kg, BB sekarang 69 kg

LILA : 28 cm

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

$$58/(1,58)^2 = 23,2$$

MAP : 90

4) Pemeriksaan Fisik

a) Kepala dan leher

Muka : Tidak terdapat chloasma gravidarum
 Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda
 Telinga : Simetris, tidak ada secret
 Hidung : Tidak ada polip dan secret
 Mulut : Tidak terdapat karies
 Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan limfe

b) Payudara

Bentuk : Simetris
 Puting susu : Puting tampak menonjol
 Colostrum : Belum ada Colostrum

c) Abdomen

Bekas luka : Tidak ada
 Striae gravidarum : Ada

Palpasi Leopold

Leopold I : TFU teraba di pertengahan pusat dan px
 Leopold II : Teraba bagian kanan perut ibu keras memanjang (punggung), dan bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil (ekstremitas)

Leopold III	: Teraba bagian terbawah janin bulat, keras, melenting dan dapat digerakan
Leopold IV	: Belum Masuk Pintu Atas Panggul
TFU	: 27 cm
TBJ	: 2.470 gram
DJJ	: 135x/menit
d) Ekstremitas	
Edema	: Tidak ada
Varices	: Tidak ada
Reflek patela	: Positif

5. Pemeriksaan Penunjang

USG :

1. TBJ : 2.399 gram
2. HPL : 15/01/2025
3. UK : 34 minggu 3 hari

B. Analisa

Ny. A, usia 31 tahun, G2P1A0H1 usia kehamilan 33 minggu dengan kehamilan normal

DS :

- d. Ibu mengatakan bahwa ia berumur 31 tahun
- e. Ini adalah kehamilan keduanya

DO :

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Pernafasan : 20 x/menit

Suhu : 36,5 °C

MAP : 90

HPHT : 13 April 2024

HPL : 20 Januari 2025

Leopold I : TFU teraba di pertengahan pusat dan px

Leopold II : Teraba bagian kanan perut ibu keras memanjang (punggung), dan bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil (ekstremitas)

Leopold III : Teraba bagian terbawah janin bulat, keras, melenting dan dapat digerakan

Leopold IV : Belum Masuk Pintu Atas Panggul

TFU : 27 cm

TBJ : 2.470 gram

DJJ : 135x/menit

Masalah : Ibu merasa cemas dengan posisi janinnya

Kebutuhan : Dukungan psikologis pada ibu agar tidak cemas dan yakin bahwa posisi janinnya bisa berputar kembali ke posisi normal

C. Penatalaksanaan

Tanggal : 02/12/2024

Jam : 11.20 WIT

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan ibu dan janinnya

Pemeriksaan ibu : Tekanan darah 100/70 mmHg, Nadi 80 x/menit, Pernafasan 20 x/menit, Suhu 36,5 °C

Pemeriksaan janin :

Leopold I : TFU teraba di pertengahan pusat dan px,

Leopold II : Teraba bagian kanan perut ibu keras memanjang (punggung), dan bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil (ekstremitas)

Leopold III : Teraba bagian terbawah janin bulat, keras, melenting dan dapat digerakan

Leopold IV : Belum Masuk Pintu Atas Panggul

TFU : 26 cm
 TBJ : 2.470 gram
 DJJ : 135x/menit

Hasil : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan janin dan juga dirinya

2. Memberitahukan ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu perdarahan pervaginam, keluarnya air ketuban sebelum waktunya, tidak ada pergerakan janin selama 24 jam, bila salah satu tanda bahaya diatas dirasakan segera datang ke fasilitas kesehatan

Hasil : Ibu mengerti terkait tanda bahaya kehamilan trimester III

3. Memberitahukan ibu mengenai ketidaknyamanan trimester III yaitu sering BAK, nyeri dipunggung, konstipasi

Hasil : Ibu sudah mengerti terkait ketidaknyamanan trimester III

4. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, makan makanan dengan gizi seimbang, dan jangan melakukan pekerjaan yang berat

Hasil : Ibu sudah mengerti dengan penjelasan bidan dan akan melakukannya

5. Menganjurkan ibu untuk mempersiapkan persiapan persalinan mulai dari tempat persalinan, pendamping persalinan, biaya, perlengkapan ibu dan juga bayi

Hasil : Ibu mengerti dan akan mempersiapkannya

6. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 09 Januari 2025

Hasil : Ibu bersedia untuk datang Kembali

7. Melakukan dokumentasi pada buku register, buku KIA

3. Catatan Perkembangan Hasil Pemeriksaan Laboratolim

Tanggal : 20 Desember 2024

Waktu : 13.00 WIT

Usia Kehamilan : 35 minggu 2 hari

Hemoglobin (Hb)	14,1 mg/dL
Golongan Darah	O

1. ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN KALA I

A. Pengkajian data subjektif

Tanggal : 08 Januari 2025
 Jam : 08.00 WIT
 Tempat : Puskesmas Malawili

1. Identitas

	Identitas Ibu	Identitas Suami
Nama	: Ny. A	Tn. H
Umur	: 31 Tahun	33 Tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku	: Jawa/ Indonesia	Jawa/ Indonesia
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	Swasta
Alamat	: Jl. Makam,Aimas	Jl. Makam,Aimas
No. HP	: 0823xxxxxxx	-

a. Alasan Masuk Kamar Bersalin

Ibu mengatakan ingin melahirkan

b. Keluhan Utama

Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah sejak pukul 04.00 WIT

c. Tanda-Tanda Persalinan

a. Kontraksi uterus sejak tanggal	: 08/01/2025
Frekuensi	: 4 kali dalam 10 Menit
Durasi	: >45 Detik
Kekuatan	: Kuat
Lokasi ketidaknyamanan di	: Abdomen
b. Pengeluaran pervaginam	
Lendir darah	: Ada

d. Riwayat Menstruasi

Menarche : 13 tahun
 Siklus : 28 hari (teratur)
 Banyaknya : 150 cc
 Dismenorroe : Ya
 HPHT : 13 April 2024
 HPL : 20 Januari 2025

e. Riwayat Kehamilan Ini

Riwayat ANC

ANC sejak umur kehamilan 12 minggu, di Puskesmas Malawili

Frekuensi

Trimester 1 : 1 kali

Trimester 2 : 2 kali

Trimester 3 : 2 kali

f. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

G2P1A0H1

Hamil ke	Persalinan						
	Umur kehamilan an	Tanggal partus	Jenis Partus	Penolong	Jenis Kelamin	BB lahir	Komplikasi
1	Aterm	22/09/2012	Normal	Bidan	Perempuan	2.900 gram	-
Hamil Ini							

g. Riwayat kontrasepsi yang digunakan :

No	Jenis Kontrasepsi	Mulai			Berhenti/Ganti Cara
		Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan
1	KB Pil	November 2012	Bidan	Puskesmas	Haid tidak teratur

h. Pola Kebiasaan Sehari-hari

e. Nutrisi		
Pola nutrisi sebelum hamil	Makan	Minum
Frekuensi	3 kali sehari	9 gelas sehari
Jenis	Nasi, ikan, sayur	Air putih, teh
Pola nutrisi sesudah hamil	Makan	Minum
Frekuensi	5 kali sehari	11-12 gelas sehari
Jenis	Nasi, ikan, sayur	Air putih, susu
f. Eliminasi		
Pola eliminasi sebelum hamil	BAB	BAK
Frekuensi	1 kali sehari	5 kali sehari
Warna	Kuning kecoklatan	Kuning
Bau	Khas	Amoniak
Konsistensi	Lunak, lembek	Cair
Pola eliminasi sesudah hamil	BAB	BAK
Frekuensi	1 kali sehari	6-7 kali sehari
Warna	Kuning kecoklatan	Kuning
Bau	Khas	Amoniak
Konsistensi	Lunak, lembek	Cair
g. Istirahat dan Aktivitas		
Tidur Siang sebelum hamil	Tidur Malam sebelum hamil	Kegiatan sehari-hari sebelum hamil
30 menit sehari	8-9 jam sehari	Melakukan pekerjaan ibu rumah tangga
Tidur siang sesudah hamil	Tidur malam sesudah hamil	Kegiatan sehari-hari sesudah hamil

15 menit sehari	7-8 jam sehari	Melakukan pekerjaan ibu rumah tangga
h. Personal Hygiene		
Mandi	Mencuci rambut	Menggosok gigi
2 kali sehari	3 kali seminggu	2 kali sehari

B. Pengkajian data objektif

Tanggal : 08 Januari 2024

Jam: 08.05 WIT

a. Pemeriksaan umum

- Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Composmentis

2. Tanda-tanda vital

- Tekanan darah : 110/80 mmHg
Nadi : 83 x/m
Pernafasan : 20 x/m
Suhu : 36,5 °C

3. Antropometri

- Tinggi badan : 158 cm
Berat badan : Sebelum hamil 58 kg, BB sekarang 70 kg
LILA : 28 cm
IMT : $BB \text{ (kg)} / TB \text{ (m)}^2$
 $58 / (1,58)^2 = 23,2$

b. Pemeriksaan Fisik

a) Kepala dan leher

- Muka : Tidak terdapat chloasma gravidarum
Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda
Telinga : Simetris, tidak ada secret
Hidung : Tidak ada polip dan secret

Mulut	: Tidak terdapat karies
Leher	: Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan limfe
b) Payudara	
Bentuk	: Simetris
Puting susu	: Puting tampak menonjol
Colostrum	: Belum ada Colostrum
c) Abdomen	
Bekas luka	: Tidak ada
Striae gravidarum	: Ada
Palpasi Leopold	
Leopold I	: TFU teraba 3 jari dibawah px
Leopold II	: Teraba bagian kanan perut ibu keras memanjang (punggung), dan bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil (ekstremitas)
Leopold III	: Teraba bagian terbawah janin bulat, dapat digerakan
Leopold IV	: Sudah Masuk Pintu Atas Panggul
TFU	: 30 cm
TBJ	: 2.945 gram
DJJ	: 140x/menit
HIS	: 4 kali dalam 10 menit
Durasi	: > 45 detik
d) Ekstremitas	
Edema	: Tidak ada
Varices	: Tidak ada
Reflek patela	: Positif
e) Anogenital	
Varices	: Tidak ada
Bekas luka	: Tidak ada

Kelenjar bartholini : Tidak ada pembesaran kelenjar

f) Pemeriksaan dalam

Keadaan vulva dan vagina : Membuka dan tidak kaku

Portio : Tipis

Pembukaan serviks : 7 cm

Ketuban : Utuh

Presentase : Kepala

Penurunan kepala : 3/5

Hodge : III

Penumbungan : Tidak ada

Molase : Tidak ada

Pelepasan : Ada lendir bercampur darah

C. Analisa

Tanggal : 08 Januari 2025

Jam : 08.10 WIT

Ny. A, usia 31 tahun, G2P1A0H1 usia kehamilan 38 minggu inpartu kala I fase aktif

DS :

- a. Ibu mengatakan bahwa ia berumur 31 tahun
- b. Ini adalah kehamilan keduanya

DO :

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 83 x/menit

Pernafasan : 20 x/menit

Suhu : 36,5 °C

HPHT : 13 April 2024

HPL : 20 Januari 2025

Leopold I : TFU teraba 3 jari dibawah px

Leopold II : Teraba bagian kanan perut ibu keras memanjang (punggung), dan bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil (ekstremitas)

Leopold III : Teraba bagian terbawah janin bulat, dapat digerakan

Leopold IV : Sudah Masuk Pintu Atas Panggul

TFU : 30 cm

TBJ : 2.945 gram

DJJ : 140x/menit

HIS : 4 kali dalam 10 menit

Durasi : > 45 detik

Pemeriksaan dalam

Keadaan vulva dan vagina : Membuka dan tidak kaku

Portio : Lunak, tipis

Pembukaan serviks : 7 cm

Ketuban : Utuh

Presentase : Kepala

Penurunan kepala : 3/5

Hodge : III

Penumbungan : Tidak ada

Molase : Tidak ada

Pelepasan : Ada lendir bercampur darah

Kebutuhan : Nutrisi agar ibu memiliki kekuatan dan dukungan psikologis dari keluarga atau suami agar ibu tetap semangat

D. Penatalaksanaan

Tanggal : 08 Januari 2025

Jam : 08.20 WIT

1. Memberitahu ibu serta keluarga tentang hasil pemeriksaan ibu dan janinnya.

Hasil :

- a) Tekanan darah : 110/80 mmHg

- b) Nadi : 83 x/menit
- c) Pernafasan : 20 x/menit
- d) Suhu : 36,5 °C
- e) HPHT : 13 April 2024
- f) HPL : 20 Januari 2025
- g) TFU : 30 cm
- h) DJJ : 140x/menit
- i) HIS : 4 kali dalam 10 menit
- j) Durasi : > 45 detik

Pemeriksaan dalam

- Keadaan vulva dan vagina : Membuka dan tidak kaku
- Portio : Lunak, tipis
- Pembukaan serviks : 7 cm
- Ketuban : Utuh
- Presentase : Kepala
- Penurunan : Hodge III
- Penumbungan : Tidak ada
- Molase : Tidak ada
- Pelepasan : Ada lendir bercampur darah

2. Mengajarkan ibu untuk tidur miring kiri atau berjalan-jalan lagi untuk mempercepat proses pembukaan serviks
Hasil: Ibu mengerti dan akan melakukannya
3. Mengajarkan teknik relaksasi saat kontraksi dengan menarik nafas melalui hidung dan dikeluarkan melalui mulut
Hasil: Ibu dapat mempraktikkan saat ada kontraksi
4. Mengajarkan suami dan keluarga mendampingi ibu selama proses persalinan
Hasil: Ibu didampingi suami
5. Mengajarkan ibu untuk makan dan minum untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya sebelum proses persalinan
Hasil: Ibu telah minum air putih dan teh kotak

6. Menyiapkan 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), hecting 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

7. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada lembar observasi partograf
Hasil: partograf terlampir

a. CATATAN PERKEMBANGAN KALA I

Tanggal : 08 Januari 2025

Waktu : 12.00 WIT

Tempat : Puskesmas Malawili

1. Data subjektif

Keluhan utama : Ibu mengatakan mules yang ia rasakan semakin berkurang dan merasa lemas

2. Data objektif

- 1 Keadaan umum : Baik
- 2 Kesadaran : Composmentis
- 3 Tanda-tanda vital
 - a. Tekanan darah : 100/70 mmHg
 - b. Suhu : 36,5 °C
 - c. Nadi : 84x/menit
 - d. Pernafasan : 20x/menit
- 4 HIS : 3 x10'20-30"
- 5 DJJ : 143 x/menit
- 6 Keadaan vulva dan vagina : Membuka dan tidak kaku

7 Porsio	: Lunak, Tipis
8 Pembukaan	: 7 cm
9 Ketuban	: Utuh
10 Persentasi	: Kepala
11 Molase	: tidak ada
12 Penurunan kepala	: 3/5
13 Hodge	: III
14 Pelepasan	: Ada lendir bercampur darah

3. Analisis

Ny. A, usia 31 tahun, G2P1A0H1 usia kehamilan 38 minggu inpartu kala I fase aktif dengan inersia uteri sekunder

DS :

- a. Ibu mengatakan bahwa ia berumur 31 tahun
- b. Ini adalah kehamilan keduanya

DO :

1. HIS	: 3 x10'20-30"
2. DJJ	: 143 x/menit
3. Keadaan vulva dan vagina	: Membuka dan tidak kaku
4. Porsio	: Lunak, Tipis
5. Pembukaan	: 7 cm
6. Ketuban	: Utuh
7. Persentasi	: Kepala
8. Molase	: tidak ada
9. Penurunan kepala	: 3/5
10. Hodge	: III
11. Pelepasan	: Ada lendir bercampur darah

Masalah : Ibu merasa cemas dengan proses persalinannya

Kebutuhan : Nutrisi melalui oral agar ibu memiliki kekuatan dan dukungan psikologis dari keluarga atau suami agar ibu tetap semangat dan tidak cemas

Tindakan Segera

Melakukan pemasangan infus RL drips oksitosin $\frac{1}{2}$ ampul dengan 8 TPM dan dinaikkan 4 tetes/menit setiap 15 menit

4. Penatalaksanaan

Tanggal : 08/01/2025

Jam : 12.15 WIT

1. Melakukan pemasangan infus untuk menghindari terjadinya dehidrasi
Hasil : Telah dilakukan pemasangan infus RL drips oksitosin $\frac{1}{2}$ ampul 8 TPM
2. Memberikan dukungan psikologis pada ibu untuk tetap semangat dan jangan cemas
Hasil : Telah diberikan dukungan psikologis pada ibu
3. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya sebelum proses persalinan
Hasil: Ibu telah makan roti, minum air putih dan teh kotak
4. Menganjurkan teknik relaksasi dengan menarik nafas melalui hidung dan dikeluarkan melalui mulut
Hasil: Ibu mengerti dan dapat mempraktikkan
5. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada lembar observasi partograf
Hasil: partograf terlampir

2. ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN KALA II

Tanggal : 08 Januari 2025

Waktu : 16.00 WIT

Tempat : Puskesmas Malawili

A. Data subjektif

Keluhan utama : Ibu mengatakan seperti ingin BAB, mules semakin sering dan kuat

B. Data objektif

- | | | |
|----|-------------------|----------------|
| 1 | Keadaan umum | : Baik |
| 2 | Kesadaran | : Composmentis |
| 3 | Tanda-tanda vital | |
| | e. Tekanan darah | : 110/70 mmHg |
| | f. Suhu | : 36,5 °C |
| | g. Nadi | : 80x/menit |
| | h. Pernafasan | : 20x/menit |
| 4 | HIS | : 5x10'>45" |
| 5 | DJJ | : 143 x/menit |
| 6 | Porsio | : Tipis |
| 7 | Pembukaan | : 10 cm |
| 8 | Ketuban | : Jernih |
| 9 | Persentasi | : Kepala |
| 10 | Molase | : tidak ada |
| 11 | Penurunan kepala | : 0/5 |
| 12 | Hodge | : IV |

C. Analisis

Ny. A, usia 31 tahun, G2P1A0H1 usia kehamilan 38 minggu inpartu kala II

Kebutuhan : Dukungan psikologis dari keluarga dan bidan agar ibu tetap semangat dalam proses persalinan

D. Penatalaksanaan

Tanggal : 08/01/2025

Jam : 16.10 WIT

1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa ibu saatnya untuk melahirkan

Hasil : Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan yaitu tekanan darah 100/70 mmHg, suhu 36,5⁰C, nadi 84 x/menit, pernafasan 20 x/menit, HIS 5x10'>45'', DJJ 143 x/menit, ketuban jernih dan pembukaan 10 cm

2. Memastikan perlengkapan alat-alat dan bahan sudah lengkap seperti 2 buah klem, gunting tali pusat, gunting episiotomi, ½ kocher, penjepit tali pusat, benang serta jarum

Hasil : Alat-alat siap digunakan

3. Mengenakan alat pelindung diri seperti celemek, handscoon steril dan masker

Hasil : Telah menggunakan APD seperti masker, celemek, sarung tangan steril

4. Meletakkan handuk dan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian bawah bokong ibu untuk menyokong perineum

Hasil : Handuk dan kain telah diletakkan

5. Memastikan adanya tanda dan gejala kala II seperti ada dorongan kuat untuk meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka.

Hasil : Telah terlihat tanda gejala yang disebutkan yaitu ibu mempunyai keinginan meneran seperti ingin BAB, tekanan pada anus, perenium ibu menonjol serta vulva dan vagina membuka.

6. Saat kepala bayi tampak di depan vulva dengan diameter 5-6 cm lindungi perineum dengan satu tangan yang di lapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang

lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala lahir perlahan-lahan dan mengecek lilitan tali pusat, keluarkan kepala bayi dan tunggu bayi melakukan putar paksi luar dan melakukan sangga susur untuk melahirkan bahu lalu lahirkan seluruh tubuh bayi.

Hasil : Kepala bayi, bahu serta seluruh tubuh bayi lahir spontan jam 16.23 WIT dengan jenis kelamin laki-laki, terdapat satu kali lilitan tali pusat dan dilepaskan dengan cara memasukan 2 jari diantara leher dan tali pusat lalu keluarkan tali pusat melewati kepala bayi setelah itu dilakukan pemotongan tali pusat diantara kedua sisi tali pusat.

- a. Berat Badan : 3.100 gram
 - b. Panjang Badan : 48 cm
 - c. Lingkar kepala : 33 cm
 - d. Lingkar dada : 32 cm
7. Melakukan penilaian sepintas, mengeringkan bayi, menutupi bagian kepala bayi dengan menggunakan topi kemudian dan menaruh bayi di dada ibu untuk melakukan Inisiasi Menyusu Dini selama 1 jam.

Hasil : Bayi menangis kuat, kulit kemerahan, gerakan aktif, dengan apgar score 8/9 dan telah dipakaikan pakaian dan juga topi, bayi diletakkan di dada ibu dilakukan IMD.

8. Melakukan palpasi abdomen untuk memastikan kemungkinan adanya janin kedua.

Hasil : Tidak ada janin kedua.

3. ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN KALA III

Tanggal : 08 Januari 2025
 Jam : 16.23 WIT
 Tempat : Puskesmas Malawili

a. Data Subjektif

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

b. Data Objektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Compos mentis
3. Kontraksi uterus : Baik
4. TFU : Sepusat
5. Kandung kemih : Kosong
6. Tanda-tanda vital
 - a. Tekanan darah : 110/80
 - b. Suhu : 36,8°C
 - c. Nadi : 85 x/menit
 - d. Pernafasan : 20 x/menit

c. Analisa

Ny. A, usia 31 tahun, P2A0 usia kehamilan 38 minggu inpartu kala III

d. Penatalaksanaan

Tanggal : 08/01/2025 Jam : 16.24 WIT

1. Melakukan Manajemen Aktif Kala III yaitu memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin dalam 1 menit setelah kelahiran.

Hasil : Ibu mengerti

2. Dalam waktu 2 menit pasca kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit secara IM di 1/3 paha kanan atas bagian luar setelah, mengaspirasinya terlebih dahulu.

Hasil : Ibu telah disuntik oksitosin 10 IU secara IM 1/3 paha kanan.

3. Memastikan adanya tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu perubahan bentuk uterus menjadi globuler, tali pusat memanjang dan adanya semburan darah secara tiba-tiba.

Hasil : Terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta.

4. Memindahkan klem pada tali pusat 3-5 cm didepan vulva kemudian menegangkan tali pusat sejajar dengan lantai sambil meletakkan satu tangan diatas fundus ibu untuk mendeteksi kontraksi

Hasil : satu tangan telah diletakkan pada fundus ibu

5. Menunggu uterus berkontraksi kemudian melakukan Manajemen Aktif Kala III yaitu tangan kanan melakukan peregangan tali pusat terkendali kearah atas bawah, sedangkan tangan kiri mendorong uterus kearah dorso kranial secara hati-hati untuk menghindari terjadinya inversio uteri.

Hasil : Tindakan telah dilakukan.

6. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, maka lanjutkan dengan melahirkan plasenta dan periksa kelengkapan plasenta.

Hasil : Tindakan telah dilakukan. plasenta lahir lengkap jam 16.25 WIT

7. Segera setelah plasenta lahir lakukan MAK III yaitu massase uterus yaitu dengan meletakkan tangan kanan di fundus, massase dengan arah melingkar dan lembut hingga uterus berkontraksi dengan baik (keras).

Hasil : Uterus berkontraksi dengan baik (Bulat, keras).

8. Memeriksa kedua sisi plasenta dan pastikan bahwa plasenta lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta didalam kantung plastik atau tempat khusus.

Hasil : Seluruh maternal plasenta lahir utuh dan lengkap beserta kotiledon dan selaput ketuban.

9. Melakukan massage uterus dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga rahim berkontraksi (fundus teraba keras).

Hasil : Telah dilakukan Massage uterus pada ibu

4. ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN KALA IV

Tanggal : 08 Januari 2025

Jam : 16.25 WIT

Tempat : Puskesmas Malawili

b. Data subjektif

Ibu merasa senang atas kelahiran bayinya dan merasakan perutnya terasa mules

c. Data Objektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Compos Mentis
3. Tanda-tanda vital
 - Tekanan dara : 120/80 mmHg
 - Nadi : 82x/menit
 - Suhu : 36,7 °C
 - Pernafasan : 20x/menit
4. Kontraksi : Baik
5. TFU : 2 jari dibawah pusat
6. Perdarahan : ± 150 cc
7. Kandung kemih : Kosong

d. Analisa

Ny. A, usia 31 tahun, P2A0 usia kehamilan 38 minggu inpartu kala IV dengan laserasi derajat 1

Kebutuhan : Istirahat, nutrisi dan memastikan kandung kemih kosong agar tidak mempengaruhi kontraksi

Tindakan Segera

Penjahitan menggunakan benang dan jarum Plain Catgut ukuran 2/0 dengan teknik penjahitan simple interrupted atau simpul tunggal

e. Penatalaksanaan

Tanggal : 08/01/2025

Jam : 16.27 WIT

1. Mengevaluasi adanya laserasi pada jalan lahir dan lakukan penjahitan bila terjadi laserasi perineum derajat I-III.

Hasil : Terjadi laserasi perineum derajat 1 dan telah dijahit menggunakan benang dan jarum Plain Catgut ukuran 2/0 dengan teknik penjahitan simple interrupted atau simpul tunggal

2. Memastikan kontraksi uterus ibu baik serta kandung kemih ibu kosong, jika penuh lakukan kateterisasi agar tidak mengganggu kontraksi uterus.

Hasil : Uterus ibu berkontraksi dengan baik dan kandung kemih ibu kosong.

3. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 % membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering kemudian mengajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.

Hasil : Tindakan telah dilakukan, ibu dan keluarga bisa melakukan massage uterus.

4. Mengevaluasi kehilangan darah

Hasil : Pengeluaran darah secara keseluruhan $\pm$ 150 cc

5. Membersihkan ibu dengan air DTT agar ibu terasa nyaman, membersihkan dari cairan ketuban, lendir dan darah serta membantu ibu memakai pakaian bersih dan kering.

Hasil : ibu telah merasa nyaman, bersih dan telah menggunakan pakaian bersih dan kering.

6. Membantu ibu memberikan ASI, menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu makanan dan minuman yang di inginkan untuk memulihkan tenaga ibu setelah melahirkan.

Hasil : Ibu telah nakan nasi,ikan dan minum teh kotak

7. Mendekontaminasi daerah yang di gunakan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih, kemudian mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% membalikan bagian dalam keluar untuk merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit dan mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk bersih dan kering.

Hasil : Tindakan telah dilakukan

8. Melakukan dokumentasi pada partograf, buku register

Hasil : Telah dilakukan dokumentasi pada partograf, buku register

5. ASUHAN KEBIDANAN MASA NIFAS

1. KUNJUNGAN NIFAS KE I (6 JAM)

A. Pengkajian data subjektif

Tanggal : 08 Januari 2025

Jam : 22.00 WIT

1) Identitas

	Identitas Ibu	Identitas Suami
Nama	: Ny. A	Tn. H
Umur	: 31 Tahun	33 Tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku	: Jawa/ Indonesia	Jawa/ Indonesia
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	Swasta
Alamat	: Jl. Makam,Aimas	Jl. Makam,Aimas
No. HP	: 0823xxxxxxx	-

a. Alasan Masuk Kamar Bersalin

Ibu mengatakan ia merasa Lelah setelah melahirkan

b. Riwayat Perkawinan

Kawin 2 kali. Kawin pertama umur 19 tahun. Dengan suami sekarang 3 tahun.

c. Riwayat Menstruasi

Menarche : 13 tahun
 Siklus : 28 hari (teratur)
 Banyaknya : 150 cc
 Dismenorroe : Ya
 HPHT : 13 April 2024
 HPL : 20 Januari 2025

d. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

G2P1A0H1

Hamil ke	Persalinan						
	Umur kehamilan an	Tanggal partus	Jenis Partus	Penolong	Jenis Kelamin	BB lahir	Komplikasi
1	Aterm	22/09/2012	Normal	Bidan	Perempuan	2.900 gram	-
Hamil Ini							

e. Riwayat kontrasepsi yang digunakan :

No	Jenis Kontrasepsi	Mulai			Berhenti/Ganti Cara
		Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan
1	KB Pil	November 2012	Bidan	Puskesmas	Haid tidak teratur

f. Riwayat Kesehatan

a) Riwayat penyakit sistemik yang pernah / sedang diderita :

Ibu mengatakan pernah/sedang menderita penyakit apapun

b) Riwayat penyakit yang diderita keluarga :

Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit keturunan

c) Keturunan Kembar :

Ibu mengatakan memiliki keturunan kembar

d) Riwayat penyakit ginekologi :

Ibu mengatakan tidak pernah mengalami penyakit ginekologi seperti sifilis, endometritis, kista dll.

g. Riwayat kehamilan dan persalinan terakhir

Masa kehamilan : 38 Minggu

Tempat persalinan : Puskesmas Malawili

Penolong : Bidan

Jenis persalinan : Induksi

Atas indikasi : Inersia Uteri Sekunder

Perineum

- a. Ruptur : Derajat 1
- b. Jahitan dalam : Satu
- c. Jahitan luar : Satu

Lama Persalinan

- a. Kala I : 8 jam
- b. Kala II : 23 menit
- c. Kala III : 2 menit
- d. Kala IV : 2 jam
- e. Perdarahan : $\pm$ 150 cc

h. Keadaan bayi baru lahir

Lahir tanggal : 08 Desember 2025 / 16.23 WIT

Masa gestasi : 38 minggu

BB/PB lahir : 3.100 gram/ 48 cm

Nilai APGAR : 8/9

Rawat gabung : Ya

i. Riwayat Post partum

1. Ambulasi

Ibu sudah bisa miring kiri,kanan, duduk berjalan setelah 6 jam postpartum

2. Pola nutrisi :

Ibu sudah makan nasi padangdan minum air putih setelah 6 jam postpartum

3. Pola eliminasi

BAB : Ibu belum BAB setelah 6 jam postpartum

BAK : Ibu sudah BAK setelah 6 jam postpartum

B. Pengkajian data objektif

Tanggal : 08 Januari 2025

Jam: 22.05 WIT

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

a. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Nadi : 83 x/m

Pernafasan : 20 x/m

Suhu : 36,5 °C

b. Antropometri

Tinggi badan : 158 cm

Berat badan : Sebelum hamil 59 kg, BB sekarang 71 kg

LILA : 28 cm

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala dan leher

Muka : Tidak terdapat chloasma gravidarum

Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda

Telinga : Simetris, tidak ada secret

Hidung : Tidak ada polip dan secret

Mulut : Tidak terdapat karies

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid

b. Payudara

Bentuk : Simetris

Puting susu : Puting tampak menonjol

Colostrum : Belum ada Colostrum

c. Abdomen

Bekas luka : Tidak ada

TFU : 1 jari dibawah pusat

Kontraksi : Baik

Kandung kemih : Kosong

d. Ekstremitas

Edema : Tidak ada

Varices : Tidak ada

Reflek patela : Positif

e. Anogenital

Varices : Tidak ada

Bekas luka : Tidak ada

Kelenjar bartholini : Tidak ada pembesaran kelenjar

Lokhea : Rubra berwarna merah segar

C. Analisa

Ny. A, usia 31 tahun, P2A0H2 postpartum 6 jam

DS :

a. Ibu mengatakan bahwa ia berumur 31 tahun

b. Ini adalah kelahiran anak keduanya

DO :

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Nadi : 83 x/menit

Pernafasan : 20 x/menit

Suhu : 36,5 °C

TFU : 1 jari dibawah pusat

Kontraksi : Baik

Kandung kemih : Kosong

Lokhea : Rubra berwarna merah segar

D. Penatalaksanaan

Tanggal : 08/01/2025

Jam : 22.15 WIT

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan Tekanan darah 120/80 mmHg,

Nadi: 83 x/menit ,Suhu : 36,5°C dan Pernafasan : 20 x/ menit

Hasil : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan

2. Memberikan KIE tentang kebutuhan nutrisi, istirahat yang cukup dan cara menyusui dengan benar

Hasil : Ibu mengerti dan mau melakukannya

3. Memberikan KIE tentang tanda bahaya masa nifas seperti demam, perdarahan, pandangan kabur dan pusing secara berlebihan jika ibu merasakan tanda-tanda tersebut segera pergi ke fasilitas kesehatan

Hasil : Ibu mengerti mengenai tanda bahaya masa nifas

4. Memberitahu ibu tentang tanda infeksi pada luka perineum seperti nyeri pada luka jahitan, berbau dari jalan lahir, keluar nanah dan kulit disekitar jahitan memerah

Hasil : Ibu paham dan mengerti mengenai tanda infeksi

5. Mengajarkan ibu dan keluarga cara menilai kontraksi uterus yang bagus agar dapat membedakan kontraksi yang baik dan buruk serta mengajarkan ibu atau keluarga bagaimana cara massage uterus agar uterus berkontraksi dengan baik

Hasil : Ibu dan keluarga sudah mengerti dan dapat melakukan massage uterus

6. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam atau kapanpun bayi inginkan agar kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi, dengan menyusui terjadi ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi serta uterus berkontraksi dengan baik untuk mengurangi perdarahan.

Hasil : Ibu mengerti dan sudah menyusui bayinya.

7. Memberitahukan pada ibu untuk tetap menjaga kebersihan daerah genitalia dengan membersihkannya setiap kali BAK/BAB dari arah depan ke belakang serta mencuci tangan sebelum dan sesudah BAK/BAB.

Hasil : Ibu mengerti dan mau melakukannya sesuai informasi yang disampaikan.

2. KUNJUNGAN NIFAS KE II (HARI KE-6)

Tanggal pengkajian : 14 Januari 2025

Jam : 12.00 WIT

Tempat : Rumah Ny. A

A. Data subjektif

1. Keluhan utama : Ibu mengatakan tidak ada keluhan
2. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

Pola nutrisi	Makan	Minum
Frekuensi	3 kali sehari	9 gelas sehari
Jenis	Nasi, ikan, tahu, tempe, sayur	Air putih, teh, jus
a. Eliminasi		
Pola eliminasi	BAB	BAK
Frekuensi	1 kali sehari	4-5 kali sehari
Warna	Kuning kecoklatan	Kuning
Bau	Khas	Amoniak
Konsistensi	Lunak, lembek	Cair
b. Istirahat dan Aktivitas		
Tidur Siang	Tidur Malam	Kegiatan sehari-hari sebelum hamil
30 menit sehari	6-7 jam sehari kadang terbangun karena menyusui	Melakukan pekerjaan ibu rumah tangga
c. Personal Hygiene		
Mandi	Mencuci rambut	Menggosok gigi
2 kali sehari	3 kali seminggu	2 kali sehari

B. Data objektif

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Compos mentis

1. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 82x/menit

Suhu : 36,5 °C

Pernafasan : 20x/menit

2. Pemeriksaan fisik

Muka : Tidak Pucat, Tidak Odema

Mata : Sclera Putih, Kongjungtiva Merah Muda

Payudara : Tidak oedema, puting menonjol, terdapat ASI

Abdomen : TFU ½ Pusat Simpisis

Genetelia : Terdapat Lokhea Sanguinolenta berwarna merah kecoklatan, Luka Jahitan Belum Kering, Tidak Terdapat Tanda-Tanda Infeksp

Pengeluaran lokhea : Sanguinolenta berwarna merah kecoklatan

Ekstremitas : Tidak ada oedema pada tangan dan kaki

C. Analisa

Ny. A, usia 31 tahun, P2A0H2 postpartum hari ke 6

D. Penatalaksanaan

Tanggal : 14/01/2025

Jam : 12.15 WIT

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu Tekanan Darah 110/80 mmHg, Nadi 82x/menit, Pernapasan 20x/menit, Suhu 36,5 °C

Hasil : Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan

2. Memastikan tidak terdapat tanda-tanda infeksi pada luka perineum seperti nyeri pada luka jahitan, berbau dari jalan lahir, keluar nanah dan kulit disekitar jahitan memerah

Hasil : Tidak terdapat tanda-tanda infeksi pada luka perineum

3. Memastikan dan memberikan KIE tentang tanda bahaya masa nifas yaitu demam, perdarahan, pusing berlebihan, pandangan kabur jika ibu merasakan tanda-tanda tersebut segera pergi ke fasilitas kesehatan

Hasil : Tidak terdapat tanda bahaya masa nifas dan ibu telah mengerti mengenai tanda bahaya tersebut

4. Memberitahu ibu cara perawatan jahitan perineum yaitu cuci area jahitan dengan sabun bilas dengan air namun tidak dianjurkan menggunakan air hangat karena akan membuat benang jahitan terlepas, setelah dibilas pastikan area jahitan kering dan tidak lembab

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukannya

5. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam atau kapanpun bayi inginkan agar kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi

Hasil : Ibu bersedia menyusui bayinya

6. Memberitahukan ibu untuk membersihkan payudara terlebih dahulu sebelum menyusui

Hasil : Ibu mengerti dan akan melakukannya

7. Memberitahukan ibu untuk istirahat yang cukup dan memenuhi kebutuhan nutrisi dengan makan makanan yang bergizi

Hasil : Ibu mengerti dan akan melakukannya

8. Memastikan tidak terdapat tanda-tanda infeksi pada luka perineum seperti nyeri pada luka jahitan, berbau dari jalan lahir, keluar nanah dan kulit disekitar jahitan memerah

Hasil : Tidak terdapat tanda-tanda infeksi pada luka perineum

3. KUNJUNGAN NIFAS KE III (HARI KE-14)

Tanggal : 22 Januari 2025

Jam : 15.00 WIT

Tempat : Rumah Ny. A

A. Data Subjektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, Dan ASI lancar

B. Data Objektif

1. Keadaan umum : Baik
 Kesadaran : Compos mentis
 Tanda-tanda vital
 Tekanan darah : 120/80 mmHg
 Nadi : 82x/menit
 Suhu : 36,6°C
 Pernafasan : 20x/menit
2. Pemeriksaan fisik
 Muka : Tidak Pucat, Tidak Odema
 Mata : Sclera Putih, Kongjungtiva Merah Muda
 Payudara : Tidak oedema, puting menonjol, terdapat ASI
 Abdomen : TFU 1 diatas Simpisis, kontraksi uterus baik
 Genetelia : Terdapat Lokhea Sanguinolenta berwarna merah kecoklatan, Luka Jahitan Belum Kering, Tidak Terdapat Tanda-Tanda Infeksi
 Pengeluaran lokhea : Serosa berwarna kekuningan
 Ekstremitas : Tidak ada oedema pada tangan dan kaki

C. Analisa

Ny. A Usia 31 tahun P2A0 Post Partum 2 Minggu

D. Penatalaksanaan

Tanggal : 22/01/2025

Jam : 15.15 WWIT

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan Tekanan Darah 120/80 mmHg, Nadi 82x/menit, Suhu 36,6°C, Pernafasan 20x/menit, Hasil: ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan
2. Memastikan involusi uterus berjalan normal yaitu uterus berkontraksi dengan baik
Hasil : Kontraksi uterus baik, TFU 1 jari diatas simpisis involusi uterus berjalan normal
3. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan *abnormal*
Hasil: Tidak ada tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan *abnormal* pada ibu
4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada memperlihatkan tanda penyulit seperti lecet pada puting
Hasil : Tidak ada tanda penyulit dan ibu telah memberikan ASI kepada anaknya

4. KUNJUNGAN NIFAS KE IV (HARI KE-35)

Tanggal : 12 Februari 2025

Jam : 15.00 WIT

Tempat : Rumah Ny. A

A. Data Subjektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ASI lancar dan sudah melakukan aktivitas sehari-hari

B. Data Objektif

1. Keadaan umum : Baik
 Kesadaran : Compos mentis
 Tanda-tanda vital
 Tekanan darah : 110/80 mmHg
 Nadi : 82x/menit
 Suhu : 36,6°C
 Pernafasan : 20x/menit

2. Pemeriksaan fisik
 Muka : Tidak Pucat, Tidak Odema
 Mata : Sclera Putih, Kongjungtiva Merah Muda
 Payudara : Tidak oedema, puting menonjol, terdapat ASI
 Abdomen : TFU sudah tidak teraba
 Genetelia : Terdapat Lokhea Sanguinolenta berwarna merah kecoklatan, Luka Jahitan Belum Kering, Tidak Terdapat Tanda-Tanda Infeksi
 Pengeluaran lokhea : alba
 Ekstremitas : Tidak ada oedema pada tangan dan kaki

C. Analisa

Ny. A Usia 31 tahun P2A0 Post Partum 5 Minggu

D. Penatalaksanaan

Tanggal : 12/02/2025

Jam : 15.15 WIT

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan Tekanan Darah 110/80 mmHg, Nadi 82x/menit, Suhu 36,6°C, Pernafasan 20x/menit,

Hasil: ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan

2. Memastikan involusi uterus berjalan normal yaitu uterus berkontraksi dengan baik

Hasil : Kontraksi uterus baik, TFU 1 jari diatas simpisis involusi uterus berjalan normal

3. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan *abnormal*

Hasil: Tidak ada tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan *abnormal* pada ibu

4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada memperlihatkan tanda penyulit seperti lecet pada putting

Hasil : Tidak ada tanda penyulit dan ibu telah memberikan ASI kepada anaknya

5. Memberikan KIE mengenai alat kontrasepsi sebagai metode untuk menunda/mencegah kehamilan yaitu jenis-jenis alat kontrasepsi, cara penggunaan alat kontrasepsi, dan efek samping alat kontrasepsi.

Hasil : Ibu mengerti mengenai alat kontrasepsi dan akan berdiskusi dengan suaminya terlebih dahulu

6. ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR

1. KUNJUNGAN NEONATUS I (6 JAM)

A. Pengkajian data subjektif

Tanggal : 08 Januari 2025

Jam : 22.05 WIT

1.) Identitas

	Identitas Ibu	Identitas Suami
Nama	: Ny. A	Tn. H
Umur	: 31 Tahun	33 Tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku	: Jawa/ Indonesia	Jawa/ Indonesia
Pendidikan	: SMA	SMA

Pekerjaan	: IRT	Swasta
Alamat	: Jl. Makam,Aimas	Jl. Makam,Aimas
No. HP	: 0823xxxxxxx	-

2.) Riwayat Antenatal

G2P1A0

Riwayat ANC

ANC sejak umur kehamilan 12 minggu, di Puskesmas Malawili

Frekuensi

Trimester 1 : 1 kali

Trimester 2 : 1 kali

Trimester 3 : 2 kali

Riwayat Imunisasi

TT 1 : 26/05/2019

TT 2 : 21/12/2024

Penyakit selama hamil : Ibu mengatakan tidak ada penyakit selama kehamilannya

Obat/jamu : Ibu mengatakan tidak mengonsumsi obat-obatan atau jamu-jamuan

Merokok : Ibu mengatakan tidak merokok

3.) Riwayat Intranatal

Lahir tanggal : 08 Januari 2025 / 16.23 WIT

Masa kehamilan : 38 Minggu

Tempat persalinan : Puskesmas Malawili

Penolong : Bidan

Jenis persalinan : Induksi

Atas indikasi : Inersia Uteri Sekunder

Lama Persalinan

a. Kala I : 8 jam

b. Kala II : 23 menit

- c. Kala III : 2 menit
- d. Kala IV : 2 jam
- e. Perdarahan : ± 150 cc
- 4.) Keadaan bayi baru lahir
 - Jenis Kelamin : Laki-laki
 - BB/PB lahir : 3.100 gram/ 48 cm
 - Nilai APGAR : 8/9
 - Rawat gabung : Ya

B. Pengkajian Data Objektif

Tanggal : 08 Januari 2025

Jam : 22.10 WIT

1. Pemeriksaan umum

- Keadaan umum : Baik
- Kesadaran : Compos mentis
- TTV
- Nadi : 120 x/menit
- Suhu : 36,5°C
- Respirasi : 44 x/menit
- Antropometri
 - BB : 3.100 gram
 - PB : 48 cm
 - LK : 33 cm
 - LD : 32 cm

2. Pemeriksaan fisik

- Kepala : Tidak ada benjolan cepal hematoma da caput succedaneum
- Muka : Simetris antara muka kanan dan kiri
- Mata : Simetris, tidak ada strabismus, dan sclera putih, konjungtiva merah muda
- Telinga : Bentuk simetris

Hidung	: Lubang hidung ada dan simetris
Mulut	: Tidak ada labioskizis, palatoskizis, labio palatozkizis
Leher	: Tidak terdapat pembesaran pada kelenjar tyroid dan vena jugularis
Dada	: Simetris, tidak terdapat retraksi pada dinding dada
Tali pusat	: Tidak terdapat tanda-tanda infeksi pada tali pusat
Punggung	: Tidak ada spida bifida
Ekstremitas	: Tidak polidaktil dan sindaktil, gerakan aktif
Genitalia	: Kelainan tidak ada, lubang uretra ada, terdapat skrotum dan testis
Anus	: Terdapat lubang anus

3. Reflek

Morro	:(+), bayi tampak terkejut lalu melengkungkan punggung, mendekatkan tangan dan kakinya ke tengah badan ketika dikejutkan dengan suara atau hentakan
Sucking	: (+), bayi melakukan gerakan menghisap saat dimasukan objek pada mulut bayi
Grasping	: (+), bayi tampak menggenggam saat objek menyentuh telapak tangannya
Swallowing	: (+), bayi dapat menelan ASI
Rooting	: (+), bayi tampak menoleh kearah sentuhan ketika pipi bayi disentuh

C. Analisa

Tanggal : 08 Desember 2025 Jam : 22.15 WIT

By. Ny. A usia 6 jam neonatus cukup bulan

DO :

Bayi lahir tanggal Lahir tanggal : 08 Januari 2025 / 16.23 WIT

Masa kehamilan : 38 Minggu

Jenis Kelamin : Laki-laki

BB/PB lahir : 3.100 gram/ 48 cm

Nilai APGAR : 8/9/10

D. Penatalaksanaan

Tanggal : 08 Januari 2025 Jam : 22.20 WIT

1. Memberitahukan ibudan keluarga hasil pemeriksaan bayinya dalam keadaan normal, Keadaan umum bayi baik, TTV: Nadi : 120x/menit, Pernapasan: 44 x/menit, suhu: 36,5 °C, JK: laki-laki, BB: 3.100 gr, PB: 48 cm, LK/LD: 33/32 cm.

Hasil: Ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan

2. Memberitahukan ibu bahwa bayinya sudah diberikan salep mata, vitamin K, imunisasi Hb0, yang berguna untuk menjaga bayi dari infeksi dan bahaya pada bayi baru lahir, serta menjaga kekebalan tubuh bayi.

Hasil : Ibu mengerti dan tidak keberatan terhadap tindakan yang dilakukan.

3. Memberitahukan ibu tentang perawatan tali pusat bayi dengan membiarkan tali pusat kering dan bersih tanpa diberikan apapun pada tali pusat bayi

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

4. Memberikan KIE mengenai tanda bahaya bayi baru lahir seperti demam, bayi kuning, malas menyusu, tali pusat berbau, gerakan tidak aktif, tangisan tidak ada, merintih, sesak, infeksi mata,

diare, kejang. Apabila ibu menemui tanda-tanda tersebut segera ke fasilitas kesehatan terdekat

Hasil : Ibu mengerti mengenai tanda bahaya bayi baru lahir

5. Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI nya sedini mungkin meskipun ASI belum keluar ibu harus tetap menyusui bayinya untuk merangsang pengeluaran asinya.

Hasil : Ibu mengerti dan akan melakukannya

6. Memberikan KIE tentang ASI eksklusif yaitu menyusui ASI saja tanpa makanan tambahan apapun sampai berusia 6 bulan

Hasil : Ibu mengerti dan mau memberikan ASI secara eksklusif.

7. Melakukan Dokumentasi

2. KUNJUNGAN NEONATUS II (HARI KE-7)

Tanggal : 15 Januari 2025

Jam : 16.00 WIT

Tempat : Rumah Ny. A

A. Data subjektif

Ibu mengatakan bayinya sehat tidak ada keluhan, bayinya sering menyusu dan tali pusatnya sudah lepas

B. Data objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Compos mentis

Tanda-tanda vital

Nadi : 120 x/menit

Suhu : 36,7 oC

Pernafasan : 44 x/meni

Pemeriksaan antropometri

BB : 3.100 gram
 PB : 48 cm
 LK : 33 cm
 LD : 32 cm

2. Pemeriksaan fisik

Kepala : Tidak ada benjolan cepal hematoma da caput succedaneum
 Muka : Simetris antara muka kanan dan kiri
 Mata : Simetris, tidak ada strabismus, dan sclera putih, konjungtiva merah muda
 Telinga : Bentuk simetris
 Hidung : Lubang hidung ada dan simetris
 Mulut : Tidak ada labioskizis, palatoskizis, labio palatozkizis
 Leher : Tidak terdapat pembesaran pada kelenjar tyroid dan vena jugularis
 Dada : Simetris, tidak terdapat retraksi pada dinding dada
 Tali pusat : Sudah terlepas, tidak ada perdarahan
 Punggung : Tidak ada spida bifida
 Ekstremitas : Tidak polidaktil dan sindaktil, gerakan aktif
 Genitalia : Kelainan tidak ada, lubang uretra ada, terdapat skrotum dan testis
 Anus : Terdapat lubang anus

3. Reflek

Morro :(+), bayi tampak terkejut lalu melengkungkan punggung, mendekatkan tangan dan kakinya ke tengah badan ketika

	dikejutkan dengan suara atau hentakan
Sucking	: (+), bayi melakukan gerakan menghisap saat dimasukan objek pada mulut bayi
Grasping	: (+), bayi tampak menggenggam saat objek menyentuh telapak tangannya
Swallowing	: (+), bayi dapat menelan ASI
Rooting	: (+), bayi tampak menoleh kearah sentuhan ketika pipi bayi disentuh

C. Analisa

By. Ny. A usia 7 hari neonatus cukup bulan

D. Penatalaksanaan

Tanggal : 15 Januari 2025

Jam : 16.15 WIT

1. Memberitahukan ibudan keluarga hasil pemeriksaan bayinya dalam keadaan normal, Keadaan umum bayi baik, TTV: Nadi : 120x/menit, Pernapasan: 44 x/menit, suhu: 36,5 °C, JK: laki-laki, BB: 3.100 gr, PB: 48 cm, LK/LD: 33/32 cm.
Hasil : Ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan
2. Melakukan pemeriksan pada tali pusat bayi dan memastikan bahwa tidak tali pusat bayi tidak menggunakan apapun
Hasil : Tali pusat bayi Ny. A telah lepas dan tidak ada perdarahan serta tidak berbau
3. Memastikan bayi mendapatkan ASI cukup tanpa diberikan pendamping ASI atau susu formula
Hasil : Ny.A hanya memberikan ASI saja pada bayinya
4. Menganjurkan ibu unruk tetap menjaga kehangatan bayi dengan cara jangan biarkan bayi bersentuhan secara langsung dengan benda dingin, jangan letakan bayi dekat jendela atau kipas angin, segera keringkan bayi setelah mandi atau saat bayi basah, untuk menjaga kehangatan tubuh bayi

Hasil : Ibu mengerti dan akan melakukannya

3. KUNJUNGAN NEONATUS III (HARI KE-14)

Tanggal : 22 Januari 2025

Jam : 16.00 WIT

Tempat : Rumah Ny. A

A. Data subjektif

Ibu mengatakan bayinya sehat tidak ada keluhan dan bayinya sering menyusu

B. Data objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Compos mentis

Tanda-tanda vital

Nadi : 137 x/menit

Suhu : 36,7 oC

Pernafasan : 42 x/meni

Pemeriksaan antropometri

BB : 3.100 gram

PB : 48 cm

LK : 33 cm

LD : 32 cm

4. Pemeriksaan fisik

Kepala : Tidak ada benjolan cepal hematoma da caput succedaneum

Muka : Simetris antara muka kanan dan kiri

Mata : Simetris, tidak ada strabismus, dan sclera putih, konjungtiva merah muda

Telinga	: Bentuk simetris
Hidung	: Lubang hidung ada dan simetris
Mulut	: Tidak ada labioskizis, palatoskizis, labio palatozkizis
Leher	: Tidak terdapat pembesaran pada kelenjar tyroid dan vena jugularis
Dada	: Simetris, tidak terdapat retraksi pada dinding dada
Tali pusat	: Sudah terlepas, tidak ada perdarahan
Punggung	: Tidak ada spida bifida
Ekstremitas	: Tidak polidaktil dan sindaktil, gerakan aktif
Genitalia	: Kelainan tidak ada, lubang uretra ada, terdapat skrotum dan testis
Anus	: Terdapat lubang anus
5. Reflek	
Morro	: (+), bayi tampak terkejut lalu melengkungkan punggung, mendekatkan tangan dan kakinya ke tengah badan ketika dikejutkan dengan suara atau hentakan
Sucking	: (+), bayi melakukan gerakan menghisap saat dimasukan objek pada mulut bayi
Grasping	: (+), bayi tampak menggenggam saat objek menyentuh telapak tangannya
Swallowing	: (+), bayi dapat menelan ASI
Rooting	: (+), bayi tampak menoleh kearah sentuhan ketika pipi bayi disentuh

C. Analisa

By. Ny. A usia 14 hari neonatus cukup bulan

D. Penatalaksanaan

Tanggal : 22 Januari 2025

Jam : 16.15 WIT

1. Memberitahukan ibudan keluarga hasil pemeriksaan bayinya dalam keadaan normal, Keadaan umum bayi baik, TTV: Nadi : 137x/menit, Pernapasan: 42 x/menit, suhu: 36,7 °C, JK: laki-laki, BB: 3.100 gr, PB: 48 cm, LK/LD: 33/32 cm.

Hasil : Ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan

2. Menjelaskan kepada ibu manfaat imunisasi dasar yaitu untuk memberikan kekebalan pada tubuh bayi.

Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Menyarankan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu untuk di imunisasi BCG agar mencegah penyakit tuberkulosis (TBC)

Hasil: ibu akan melakukan apa yang disarankan

7. ASUHAN KEBIDANAN PADA KELUARGA BERENCANA

A. Pengkajian data subjektif

Tanggal : 21 Februari 2025

Jam : 11.00 WIT

1. Identitas

	Identitas Ibu	Identitas Suami
Nama	: Ny. A	Tn. H
Umur	: 31 Tahun	33 Tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku	: Jawa/ Indonesia	Jawa/ Indonesia
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	Swasta
Alamat	: Jl. Makam,Aimas	Jl. Makam,Aimas
No. HP	: 0823xxxxxxx	-

2. Alasan Datang / Keluhan utama :

Ibu mengatakan ingin menggunakan KB Pil

3. Riwayat Perkawinan

Kawin 2 kali. Kawin pertama umur 19 tahun. Dengan suami sekarang 3 tahun.

4. Riwayat Menstruasi

Menarche : 13 tahun
 Siklus : 28 hari (teratur)
 Banyaknya : 150 cc
 Dismenorroe : Ya
 HPHT : 13 April 2024
 HPL : 20 Januari 2025

5. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

G2P1A0H1

Hamil ke	Persalinan						
	Umur kehamilan an	Tanggal partus	Jenis Partus	Penolong	Jenis Kelamin	BB lahir	Komplikasi
1	Aterm	22/09/2012	Normal	Bidan	Perempuan	2.900 gram	-
Hamil Ini							

6. Riwayat kontrasepsi yang digunakan :

No	Jenis Kontrasepsi	Mulai			Berhenti/Ganti Cara
		Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan
1	KB Pil	November 2012	Bidan	Puskesmas	Haid tidak teratur

7. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat penyakit sistemik yang pernah / sedang diderita :

Ibu mengatakan tidak pernah/sedang menderita penyakit

b. Riwayat penyakit yang diderita keluarga :

Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit keturunan

c. Riwayat penyakit ginekologi :

Ibu mengatakan tidak pernah mengalami penyakit ginekologi seperti sifilis, endometritis, kista dll.

B. Pengkajian data objektif

Tanggal : 21 Februari 2025

Jam: 11.10 WIT

a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

b. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 80 x/m

Pernafasan : 20 x/m

Suhu : 36,5 °C

c. Antropometri

Tinggi badan : 158 cm

Berat badan : Sebelum KB 58 kg, BB sekarang 65 kg

LILA : 28 cm

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

$$58/(1,58)^2 = 23,2$$

d. Pemeriksaan Fisik

a) Kepala dan leher

Muka : Tidak terdapat chloasma gravidarum

Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda

Telinga : Simetris, tidak ada secret

Hidung : Tidak ada polip dan secret

Mulut : Tidak terdapat karies

- Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan limfe
- a) Payudara
- Bentuk : Simetris
- Puting susu : Puting tampak menonjol
- Massa/tumor : Tidak ada
- b) Abdomen
- Bekas luka : Tidak ada
- c) Ekstremitas
- Edema : Tidak ada
- Varices : Tidak ada
- Reflek patela : Positif
- d) Genitalia Luar
- Varices : Tidak ada
- Kelenjar bartholini : Tidak ada pembesaran kelenjar bartholini
- e) Anus : Tidak ada hemoroid

C. ANALISA

Tanggal : 21 Februari 2025

Jam : 11.15 WIT

Ny. A Umur 31 tahun P2A0 dengan akseptor KB Pil Progestin

DS :

- Ibu mengatakan ia berumur 31 tahun
- Telah melahirkan anak keduanya pada 08 Januari 2025
- Dan ia ingin menggunakan KB Pil

DO :

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 80 x/m

Pernafasan : 20 x/m

Suhu : 36,5 °C

D. PENATALAKSANAAN

Tanggal : 21 Februari 2025

Jam : 11.20 WIT

1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan yaitu TD : 110/80 mmHg, N :80 x/m, R : 20 x/m, S : 36,5 °C

Hasil : Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan

2. Memberitahu ibu terkait kelebihan dan kekurangan KB Pil

Progestin

Kelebihan :

- a. Tidak mengganggu hubungan suami istri
- b. Tidak mempengaruhi produksi ASI
- c. Mudah digunakan

Kekurangan :

- a. Mengalami gangguan haid
- b. Peningkatan atau penurunan berat badan
- c. Harus digunakan setiap hari diwaktu yang sama

Hasil : Ibu telah mengetahui kelebihan dan kekurangan KB Pil Progestin

3. Memberitahukan ibu mengenai cara meminum KB Pil Progestin yaitu diminum setiap hari pada waktu yang sama

Hasil : Ibu mengerti cara minum KB Pil Progestin

4. Melakukan informed consent sebagai bukti bahwa ibu setuju untuk menggunak KB Pil Progestin

Hasil : Telah dilakukan informed consent dan ibu bersedia menggunakan KB Pil Progestin

5. Memberikan 1 paket KB Pil Progestin pada ibu

Hasil : Telah diberikan

6. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 bulan lagi (pil sudah habis) atau jika ada keluhan

Hasil : Ibu mengerti dan akan Kembali 1 bulan lagi

BAB V

PEMBAHASAN

Pada studi *kasus continuity of care* ini akan membahas tentang kesenjangan antara teori dan hasil dari asuhan kebidanan komprehensif yang telah penulis lakukan mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan pelayanan kontrasepsi pada Ny. A, usia 31 tahun G2P1A0 dengan HPHT 13 April 2024 dan tafsiran persalinan 20 Januari 2025. Kontak pertama dimulai pada tanggal 18 November 2024 yaitu pada usia kehamilan 31 Minggu di Puskesmas Malawili Kabupaten Sorong, pembahasan sebagai berikut :

A. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan (ANC)

Pada kunjungan pertama pada tanggal 18 November 2024 dilakukan pengkajian dengan menggunakan pengkajian SOAP. Pemeriksaan kehamilan yang dilakukan pada Ny. A usia 31 tahun G2P1A0 usia kehamilan 31 minggu 2 hari, HPHT pada 13 April 2024, HPL 20 Januari 2025. Pada pengkajian objektif keadaan umum ibu baik, (TTV) dalam batas normal, namun hasil pemeriksaan Leopold dan hasil USG didapati janin dengan presentase bokong (sungsang), setelah itu diberikan penatalaksanaan yaitu memberikan dukungan psikologis pada ibu untuk membuat ibu tidak cemas dan khawatir dengan janinnya, menganjurkan ibu melakukan posisi *knee chest* atau dada lutut posisi berlutut dengan dada diturunkan ke lantai, sementara bokong terangkat gaya seperti orang shalat sebanyak 9-10 kali dalam sehari durasinya 10-15 menit. Penanganan presentase bokong pada kehamilan dapat dilakukan melalui postur maternal.

Postur maternal adalah intervensi obstetric menggunakan posisi ibu hamil untuk merubah posisi atau presentase dari janin, presentase bokong dapat berubah menjadi letak kepala yang dilakukan selama trimester III (28-33 minggu) yaitu posisi *knee chest* atau posisi dada lutut (Saifudin, 2019). Menurut teori yang dikemukakan (Manuba, 2020) menyatakan juga salah satu jalan untuk dapat melakukan versi luar alami yaitu melakukan posisi *knee chest* untuk janin letak sungsang atau lintang yang dilakukan 9-10 kali durasi 10-15 menit mulai usia kehamilan 28-32 minggu dengan harapan air ketuban relatif banyak dan rung uterus lebih longgar.

Kunjungan ke-2 dilakukan Pada tanggal 02 Desember 2024 didapati hasil pemeriksaan leopold I teraba lunak, tidak melenting, leopold III teraba bagian terbawah janin yaitu bulat, keras, melenting dan di lakukan pula pemeriksaan USG dengan hasil yang sesuai dengan pemeriksaan leopold yaitu janin dengan presentase kepala.

Pada masa kehamilan Ny. A melakukan kunjungan antenatal care (ANC) sebanyak 5 kali selama hamil yaitu trimester satu 1 kali kunjungan, trimester dua 2 kali kunjungan dan trimester tiga 2 kali kunjungan. Ny. A tidak melakukan pemeriksaan USG pada trimester satu sehingga ini tidak sejalan dengan teori menurut kementerian Kesehatan Pemeriksaan Antenatal Care terbaru sesuai dengan standar pelayanan yaitu minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan, dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan III. 1 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 13 minggu) dan dilakukan pemeriksaan USG untuk membantu memverifikasi kehamilan,

menentukan usia kehamilan, mendeteksi kehamilan kembar, 2 kali pada trimester kedua (kehamilan 14 minggu sampai 27 minggu), 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan 28 minggu sampai 41 minggu) (Permenkes RI, 2021).

Ny. A mendapatkan imunisasi TT kedua tanggal 21 November 2024 dengan jarak waktu 5 tahun dari TT pertama yang dilakukan tanggal 26 Mei 2019, menurut teori yang dikemukakan oleh (Kementrian Kesehatan RI, 2021) yaitu jarak waktu pemberian imunisasi TT kedua dari imunisasi TT kesatu ialah 4 minggu untuk pembentukan awal sistem kekebalan dalam tubuh, namun yang terjadi ialah Ny. A tidak melakukan TT kedua setelah 4 minggu pemberian TT satu, sehingga ini juga merupakan kesenjangan yang terjadi antara teori dan praktik yang dilakukan dilahan (Kementrian Kesehatan RI, 2021).

B. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

1. Kala I

Pada tanggal 08 Januari 2025 pukul 08.00 WIT ibu datang dengan keluhan nyeri perut bagian bawah. Dari hasil pemeriksaan diperoleh pemeriksaan umum dan pemeriksaan fisik dalam batas normal, pemeriksaan dalam hasilnya portio lunak tipis, ketuban utuh, pembukaan 7 cm, presentase kepala dan penurunan di Hodge III, HIS 4 kali dalam 10 menit dengan durasi >45 detik, kemudian pada pukul 12.00 WIT dilakukan pemeriksaan dalam kedua didapati hasil Portio lunak tipis, pembukaan 7 cm, ketuban utuh, Presentase kepala,

penuurunan Hodge III, HIS 3 kali dalam 10 menit durasi 20-30 menit, setelah itu diberikan penatalaksanaan induksi persalinan yaitu melakukan pemasangan infus RL drips oksitosin $\frac{1}{2}$ ampul 8 TPM dan dinaikan 4 tete/menit setiap 15 menit karena pembukaan serviks Ny. A tidak maju dan HIS tidak adekuat lagi atau disebut dengan inersia uteri sekunder.

Dalam buku ilmu kebidanan karya Sarwono Prawirohardjo menyatakan bahwa inersia uteri sekunder ialah kondisi dimana kontraksi yang normal dan efektif di awal persalinan, namun kemudian kontraksi tersebut melemah atau berhenti karena kelelahan otot rahim. Dan penanganan inersia uteri yaitu diberikan infus oksitosin drips 5 IU dalam 500 cc RL dimulai dengan 8 tetes permenit, yang dinaikkan 4 tetes/menit setiap 15 menit sampai his menjadi adekuat, maksimal 40 tetes. Maksud dari pemberian oksitosin ini adalah untuk memperbaiki his sehingga serviks dapat membuka. Larutan Ringer Laktat adalah komposisi elektrolit dan konsentrasinya yang sangat serupa dengan yang dikandung cairan ekstraseluler. Bermanfaat mengganti cairan hilang karena dehidrasi, syok hipovolemik dan kandungan natriumnya menentukan tekanan osmotik (Sarwono, Prawirohardjo, 2020)

Salah satu penyebab HIS yang tidak adekuat yaitu karena rasa cemas yang dirasakan Ny. A dan rasa cemas ini terasa karena jarak persalinan yang terlalu jauh sehingga ibu sudah lupa terkait pengalamannya selama proses persalinan, dalam hal ini terdapat salah satu faktor yang dapat

mempengaruhi persalinan (5P) yaitu psikologis, ibu membutuhkan dukungan psikologis dari suami, keluarga dan juga bidan yang menolong agar ibu semangat dan tidak cemas dalam proses persalinannya (Depkes RI, 2020). Kala I pada Ny. A berlangsung selama 8 jam, dihitung dari pemeriksaan dalam jam 08.00-16.00 pembukaan lengkap.

2. Kala II

Kala II pada Ny. A berlangsung 23 menit dari pembukaan lengkap jam 16.00 WIT sampai dengan bayi lahir spontan pada pukul 16.23 WIT dengan lilitan tali pusat satu kali dan dilepaskan dengan cara memasukan 2 jari diantara leher dan tali pusat lalu keluarkan tali pusat melewati kepala bayi setelah itu dilakukan pemotongan tali pusat diantara kedua sisi tali pusat, menurut teori yang ada kala II berlangsung selama 1 jam pada primi dan $\frac{1}{2}$ jam pada multi dan penanganan lilitan tali pusat yang longgar dengan cara memasukan jari diantara bagian tubuh dan tali pusat bayi lalu di keluarkan (Saifuddin, 2020).

Setelah itu dilakukan pemotongan tali pusat bayi diletakan pada dada ibu dengan posisi tengkurap untuk IMD. Pada bayi Ny. A dilakukan IMD selama 1 jam. Menurut teori dimana IMD dilakukan selama 1 jam setelah bayi lahir karena dengan IMD dapat menjaga suhu tubuh bayi, meningkatkan daya tahan tubuh bayi serta dapat mempererat ikatan antara ibu dan bayi (Depkes RI, 2020). Sehingga dalam kala II tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek dilahan.

3. Kala III

Pada kala III asuhan yang diberikan pada Ny. H berlangsung selama 2 menit antara lain menyuntikkan oksitosin 10 IU secara intramuskular di 1/3 paha kanan bagian luar untuk pelepasan plasenta dari dinding uterus, pada saat his melakukan penegangan tali pusat terkendali sambil melihat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu adanya semburan darah, tali pusat memanjang dan uterus teraba keras. Pada pukul 16.25 WIT lahirlah plasenta lengkap dengan selaput dan kotiledonnya.

Ini sesuai dengan teori yang dikemukakan, Menurut teori seluruh proses pada kala III berlangsung 5- 30 menit setelah bayi lahir (Walyani, 2021). Dan menurut (Syarifuddin, A.B, 2021) menyuntikkan oksitosin 10 IU secara intramuskular di 1/3 paha kanan bagian luar untuk pelepasan plasenta dari dinding uterus, pada saat his melakukan penegangan tali pusat terkendali sambil melihat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu adanya semburan darah, tali pusat memanjang dan uterus teraba keras. Sehingga dalam kala III ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek.

4. Kala IV

Hasil pemeriksaan pada Ny. A pada kala IV diperoleh kontraksi baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan dalam batas normal terdapat laserasi derajat 1 dan dilakukan penjahitan menggunakan jarum dan benang plain catgut 2/0 dengan teknik penjahitan simpul tunggal/simple interrupted. Kemudian dilanjutkan

dengan pemantauan selama 2 jam pertama postpartum yaitu pemantauan perdarahan, tekanan darah, nadi, kontraksi dan tinggi fundus uteri . Hasil observasi didapati baik dan dalam keadaan normal, asuhan didokumentasikan dalam partograf dan buku register

Menurut teori kala IV adalah pemantauan selama 2 jam setelah bayi dan plasenta lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap perdarahan postpartum. Dalam kala IV harus di pantau kontraksi uterus, perdarahaan, tekanan darah, nadi suhu tubuh dan tinggi fundus uteri (walyani, 2020) . Sehingga dalam kala IV ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek.

Dalam persalinan Ny. A dengan inersia uteri sekunder dan hasil observasi pada lembar partograf yang sudah melewati garis bertindak namun bidan tidak melakukan rujukan dikarenakan kondisi ibu dan janin yang masih stabil, dan bidan merasa bahwa HIS yang tidak adekuat ini terjadi karena rasa cemas pada Ny. A sehingga dengan memberikan dukungan psikologis pada Ny.A, nutrisi melalui oral untuk meningkatkan kekuatan dan drips oksitosin diharapkan HIS kembali membaik. Namun berdasarkan teori standar asuhan persalinan pasien dengan inersia uteri sekunder dan hasil observasi dalam partograf sudah melewati garis bertindak maka harus dilakukan rujukan karena ini dapat membahayakan ibu serta janin (Depkes RI, 2020). Sehingga ini menjadi kesenjangan dengan teori yang ada dan ini menjadi perhatian penting bagi bidan untuk lebih tepat dalam pengambilan keputusan pada pasien.

C. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

Masa nifas pada Ny. A berjalan normal dilakukan kunjungan nifas sedikit sebanyak 3 kali yaitu kunjungan 6 jam, 6 hari, dan 2 minggu. Menurut (Marmi, 2021) kunjungan nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan anak baru lahir, mencegah, mendekteksi dan menangani masalah – masalah atau komplikasi yang terjadi pasca persalinan sampe dengan 6 minggu masa nifas. Pada kunjungan pertama 6 jam postpartum berdasarkan hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, TD 120/80 mmHg, suhu 36,5°C, nadi 83x/menit, pernafasan 20x/menit, TFU 1 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, pengeluaran lokhea rubra berwarna merah segar.

Pada kunjungan kedua 6 hari post partum hasil pemeriksaan pada Ny. A adalah kesadaran compos mentis, TD 110/80 mmHg, suhu 36,5°C, nadi 82 x/menit, pernafasan 22 x/menit, TFU ½ antara pusat simpisis, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, lokhe sanguinolenta berwarna merah kecoklatan, untuk jahitan sudah terlihat mulai mengering, ibu telah mendapatkan istirahat yang cukup, ibu dapat menyusui bayinya dengan baik dan benar serta merawat bayinya sendiri di rumah.

Pada kunjungan ketiga, 2 minggu post pasrtum Hasil pemeriksaan pada Ny. A adalah kesadaran compos mentis, TD 120/80 mmHg, suhu 36,5°C, nadi 82 x/menit, pernafasan 22 x/ menit, TFU 1 jari diatas simpisis, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, lokhea serosa berwarna merah kekuningan, untuk jahitan sudah mengering kurang dari 2 minggu,

ibu telah mendapatkan istirahat yang cukup, makan dan minum teratur dan ibu dapat menyusui bayinya dengan baik dan benar serta merawat bayinya.

Pada kunjungan keempat, 5 minggu post partum Hasil pemeriksaan pada Ny. A adalah kesadaran compos mentis, TD 110/80 mmHg, suhu 36,5°C, nadi 82 x/menit, pernafasan 20 x/ menit, TFU sudah tidak teraba, lochea alba, ibu telah mendapatkan istirahat yang cukup, makan dan minum teratur dan ibu dapat menyusui bayinya dengan baik. Jika dilihat dari teori pada masa nifas pemeriksaan dilakukan seperti pemantauan TTV, kontraksi uterus, tinggi fundus uteri dan area genitalia termasuk kebersihan hingga jahitan jika ada, untuk penyembuhan awal jahitan laserasi derajat 1 berlangsung 7-10 hari, dan untuk pemulihan sempurna berlangsung kurang dari 2 minggu jika tidak terjadi infeksi, semua pemeriksaan dilakukan untuk memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, menilai adanya tanda-tanda infeksi, memastikan ibu dapat istirahat, makanan dan cairan yang cukup serta memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik dan benar serta memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir (marmi, 2020). Sehingga dalam masa nifas Ny. A asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan teori yang ada sehingga penulis menyatakan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek dilahan.

D. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Pada tanggal 08 Januari 2025 pukul 16.23 WIT bayi Ny. A lahir dengan usia kehamilan 38 minggu , berjenis kelamin laki – laki, pada

pemeriksaan didapatkan keadaan umum baik, pergerakan aktif, kulit kemerahan, denyut jantung 120 x/menit, respirasi 44 kali/ menit, suhu 36,5°C, BB 3.100 gram, PB 48 cm, LK 33 cm, LD 32 cm, keadaan fisik tidak ada kelainan, bayi Ny. A sudah diberikan suntikan Vit K, salep mata *oxytetracycline* dan 1 jam setelah itu diberikan imunisasi Hb0.

Hal ini sesuai dengan teori dalam Buku saku pelayanan kesehatan neonatal esensial Kementrian Kesehatan RI 2020 yang menyatakan bayi baru lahir normal dengan berta rata – rata 2500 – 4000 gram, panjang badan rata – rata 48 – 52 cm, lingkar kepala rata – rata 33 – 37 cm, lingkar dada rata – rata 30 – 33 cm. Dengan begitu penulis menyatakan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik kunjungan pertama 6 jam pasca lahir.

Kunjunga kedua, 7 hari pasca lahir bayi Ny. A keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, BB 3.100 gram, PB 48 cm, LK 33 cm, LD 32 cm, denyut jantung 140 kali/menit, respirasi 50 kali/ menit, suhu 36,50C, pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan, tali pusat sudah lepas dan tidak ada tanda bahaya pada bayi baru lahir.

Pada kunjungan ketiga 2 minggu setelah kelahiran, keadaan bayi baik, bayi menyusu dengan lancar dan masih diberikan ASI eksklusif. Tidak ditemukan tanda – tanda infeksi. Dan bayi dianjurkan untuk melakukan imunisasi BCG agar mencegah penyakit tuberkulosis (TBC).

Menurut teori asuhan yang diberikan pada setiap kunjungan neonatus yaitu mengecek tanda-tanda vital, warna kulit, tanda bahaya pada neonatus seperti lemas, demam dan malas menyusu serta dilakukan juga

pemeriksaan tali pusat apakah sudah kering dan memastikan tidak ada tanda-tanda infeksi serta pada kunjungan ketiga dianjurkan untuk mendapatkan imunisasi BCG dan Polio 1 (Walyani,2021). Sehingga dalam asuhan yang diberikan pada neonatus tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik dilahan.

E. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Ny. A telah memakai alat kontrasepsi dan pada tanggal 21 Februari 2025 Ny. A memilih menggunakan KB Pil Progestin karena Ny. A juga pernah menggunakan KB Pil dan merasa cocok. Diberikan KB Pil Progestin karena KB pil ini tidak menghambat produksi ASI. Menurut Asuhan kebidanan pada Ny. A usia 31 Tahun akseptor KB Pil Progestin tidak mengalami kesenjangan antara teori dengan praktek, karena pemeriksaan yang dilakukan dilakukan dengan prosedur yang sesuai dan juga dilakukan informed consent sebagai bukti bahwa ibu bersedia menggunakan KB Pil Progestin.

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Dalam Pedoman Pelayanan Keluarga Berencana dan Kontrasepsi, Kemenkes menyatakan bahwa Pil progestin adalah salah satu metode kontrasepsi yang aman dan dianjurkan untuk ibu menyusui, tidak mengganggu laktasi dan tidak berdampak buruk pada bayi. Ditekankan juga oleh kemenkes bahwa kontrasepsi hormonal yang mengandung estrogen tidak disarankan untuk ibu menyusui, karena dapat mengurangi produksi ASI, pil progestin menjadi

pilihan utama jika ibu menyusui dan ingin menggunakan kontrasepsi hormonal oral (Kemenkes RI, 2021). Sehingga dalam asuhan keluarga berencana tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik dilahan.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan komprehensif selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru pada Ny. A usia 31 tahun di Puskesmas Malawili Kabupaten Sorong yang dimulai dari usia kehamilan 31 minggu dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Telah mampu melakukan pengkajian data subjektif pada Ny. A mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB.
2. Telah mampu melakukan pengkajian data objektif pada Ny. A mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB
3. Telah mampu membuat analisa dari data yang terkumpul pada Ny. A dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru dan KB.
4. Telah mampu memberikan penatalaksanaan sesuai kebutuhan Ny. A mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB.

B. Saran

1. Bagi Institusi

Diharapkan dapat meningkatkan kualitas pendidikan bagi mahasiswa dengan penyediaan fasilitas sarana dan prasarana yang mendukung peningkatan kompetensi mahasiswa sehingga dapat menghasilkan bidan yang berkualitas

2. Bagi tempat penelitian

Asuhan yang sudah diberikan pada klien sudah sangat baik, tetap bisa memberikan asuhan sayang ibu dan sayang bayi dan menjaga standar asuhan kebidanan serta dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan agar dapat menerapkan setiap asuhan kebidanan sesuai dengan teori dari mulai kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB.

3. Bagi penulis

Sebaiknya setiap peneliti dapat terus menerapkan manajemen dan asuhan kebidanan yang telah dimiliki serta terus mengikuti kemajuan dan perkembangan dalam dunia kesehatan khususnya dalam dunia kebidanan. Dan dapat melakukan peningkatan dalam pemberian asuhan pada ibu mulai masa hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir serta KB, khususnya peningkatan dalam pemberian pendidikan kesehatan.

4. Bagi responden

Kerjasama serta penerimaan pasien yang baik sehingga memudahkan mahasiswa dalam memberikan asuhan, di era sekarang ini yang penggunaan internet semakin canggih dapat dimanfaatkan dengan sebaik-baiknya

DAFTAR PUSTAKA

- Asrindah,Dkk: 2019, Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan, Persalinan, Yogyakarta, Graha Ilmu.
- BKKBN. 2019. Kebijakan Program Kependudukan, Keluarga Berencana, dan Pembangunan Keluarga dalam Mendukung Keluarga Sehat. Jakarta: BKKBN.
- Buku Kesehatan Ibu dan Anak. 2019. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
- Casman, N. A. A. P. (2020). Pengaruh Kebijakan Social Distancing pada Wabah COVID-19 terhadap Kelompok Rentan di Indonesia. Jurnal Kebijakan
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Buku acuan pelatihan pelayanan kebidanan dasar. Jakarta: Depkes RI.
- Depkes RI, 2022. Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta.
- Gultom, Lusiana dan Julietta Hutabarat. 2020. Asuhan Kebidanan Kehamilan. Sidoarjo Zifatama Jawara
- Hakimi, M. Ed. 2021. *Ilmu Kebidanan Patologi Dan Fisiologi Persalinan*. Yogyakarta : Andi Offset.WHO (World Health Organization) 2020.Angka Kematian Ibu
- Hasnidar., dkk. (2021). Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Balita
- Indrayani, dan Moudy, E.U. Djami. (2019). Update Asuhan Persalinan dan Bayi
- Jalal F. 2023. Profil Kependudukan Dan Pembangunan Di Indonesia Tahun 2023, Jakarta. BKKBN Karim (ed.)). Yayasan Kita Menulis.
- Kemenkes RI. (2021). Profil Kesehatan Indonesia 2020. In Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.<https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatanindonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-Tahun-2020.pdf>
- Kemenkes RI. Pedoman pelayanan antenatal, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir di Era Adaptasi Baru. 2020.

Kementrian Kesehatan RI, Pedoman Pelayanan ANC Terpadu, tahun 2020. Kesehatan Indonesia : JKKI, 9(2), 61–67.

Khoiroh, Miftahul, dkk. 2019. Asuhan Kebidanan Kehamilan. Surabaya

larasatiLarasati, S. (2020). Hubungan Penggunaan Kontrasepsi Implant Dengan Kenaikan Berat Badan Pada Wanita Usia Subur Di Puskesmas Mlati II Kabupaten Sleman Yogyakarta. 1–10. Retrieved from http://digilib.unisayogya.ac.id/2639/1/NASKAH_PUBLIKASI.pdf

Liliyana, Dkk. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan, Jakarta : ECG, 2021

Mandriwati, 2018. Asuhan kebidanan kehamilan. In Media

Meilani. 2010. Pelayanan Keluarga Berencana. Yogyakarta: Pustaka Rihama

Mochtar, R. (2010). Sinopsis Obstetri. Jakarta: EGC

Nani. (2018). fisiologi manusia siklus reproduksi wanita. jakarta

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

Oxorn, H. Forte, W.R. 2020. *Ilmu Kebidanan Patologi Dan Fisiologi Persalinan*. Yogyakarta : Andi Offset.

Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas dan Bayi. Baru Lahir di Era Adaptasi Kebiasaan Baru.— Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.2020

Pratiwi, A. M., Fatimah, (2019), Patologi Kehamilan, Pustaka Baru Press. Yogyakarta

Prawirohardjo, Sarwono: 2021, Buku Acuan Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal, Jakarta, Pt. Bina Pustaka.

Prawirohardjo, Sarwono: 2022, Ilmu Kebidanan, Jakarta, PT. Bina Pustaka.

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

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

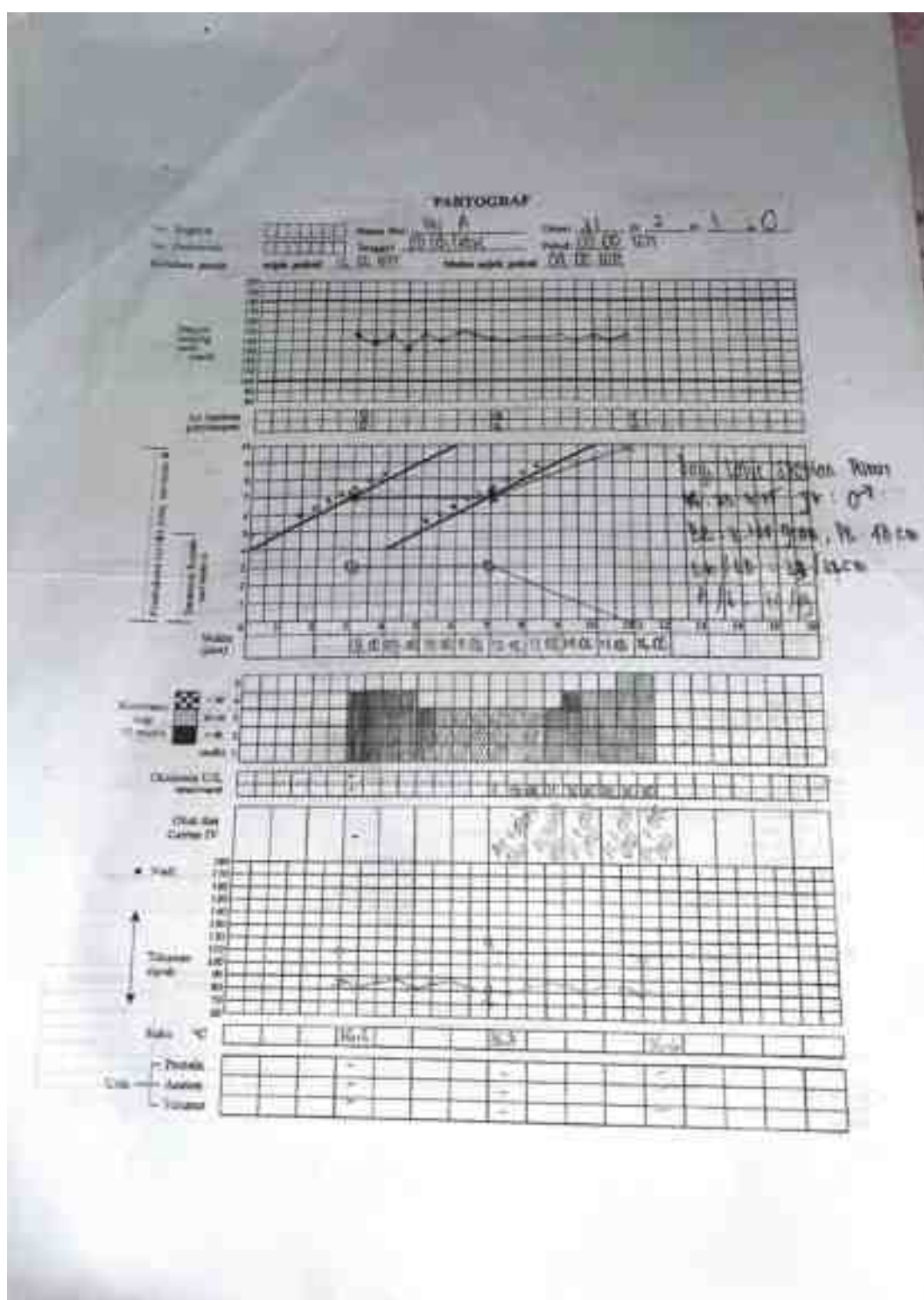
- Ratnawati A. Asuhan keperawatan maternitas. 1st ed. Yogyakarta:Pustaka Baru Press; 2017. 89–91, 99–101, 104, 215–222 p.
- Ratnawati, A. (2020). Asuhan Keperawatan Maternitas. Yogyakarta: PUSTAKA BARU PRESS.
- Saiffudin, 2020. Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal. Jakarta : Bina Pustaka
- Sari, 2019. Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada
- Sutanto, A. V., & Fitriana, Y. (2019). Asuhan Pada Kehamilan (1 ed.). Yogyakarta: PUSTAKA BARU PRESS.
- Sutanto, A. V., & Fitriana, Y. (2019). Asuhan Pada Kehamilan. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Wahyuningsih, Heni Puji. "Asuhan Kebidanan Nifas & Menyusui." (2018).
- Walyani, E.S., Purwoastuti E. 2021. Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir.
- WHO. (2021). Profil Immunization Coverage
- Wulandari, N. furi. (2020). Happy Exclusive Breastfeeding. Laksana yi_dan_Balit/kjJAEAAQBAJ?hl=id&gbpv=1 Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Yuliana, W. , & Hakim, B. N. (2020). Emodemo Dalam Asuhan Kebidanan Masa Nifas. Yayasan Ahmar Cendekia Indonesia.
- Yuliani, Diki Retno, dkk. 2021. Asuhan Kehamilan. Medan: Yayasan Kita Menulis.
- Yulizawati, dkk. 2019. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan. Sidoarjo

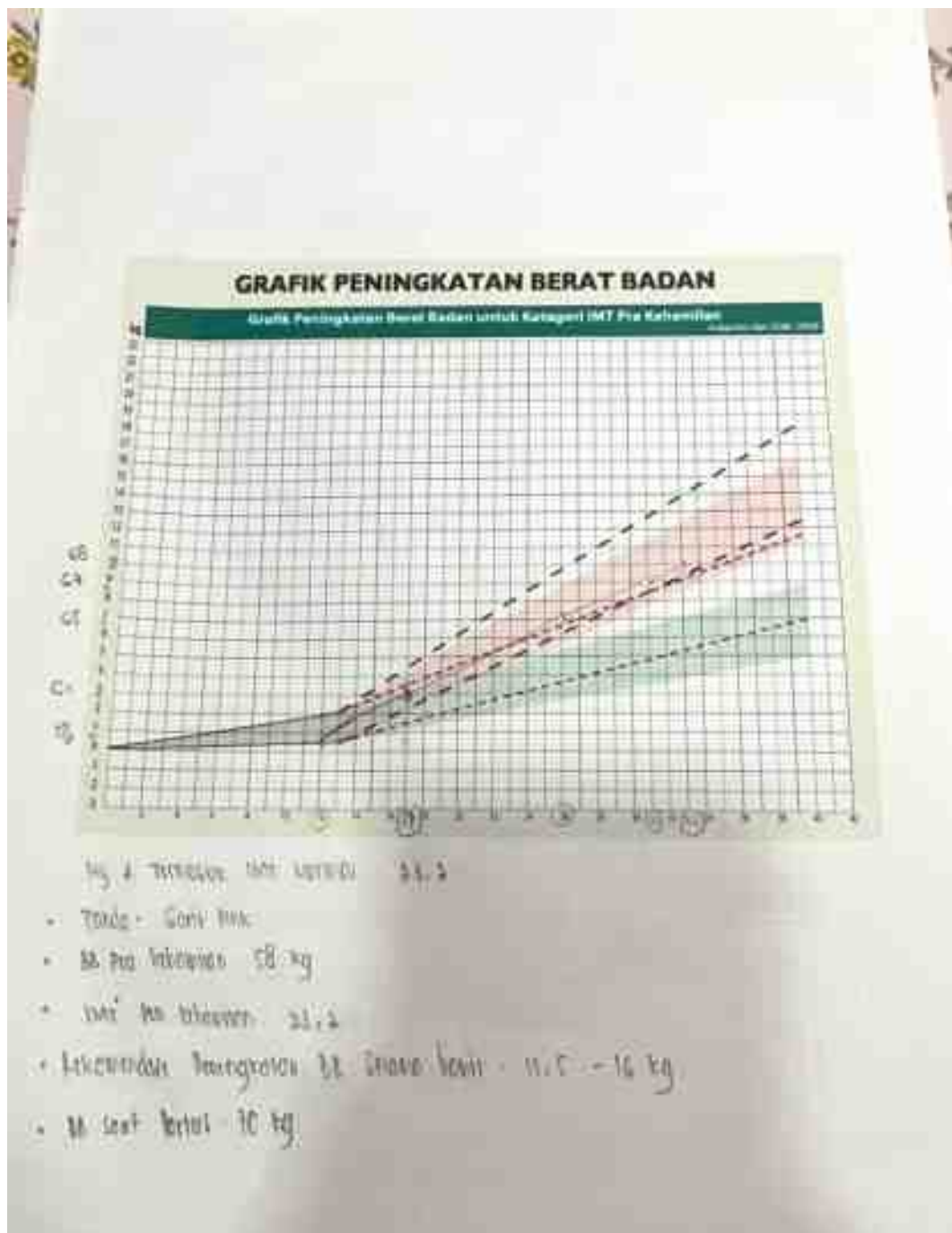
LAMPIRAN

1. Dokumentasi selama melakukan asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana









Pelayanan Kehamilan

Diklat oleh Bidan atau Perawat

GRAFIK EVALUASI KEHAMILAN

Pemeriksaan: _____
Tanggal: _____

Usia Gestasi: _____

Tinggi Berat Badan BB
12,5 - 16 kg
17,5 - 19 kg
20 - 21,5 kg
22 - 24 kg

TFU O

Mulai / Huc TFU

Usia Gestasi: _____

Nadi: _____
Tekanan Darah: _____

Gestasi Bayi

Urut Prokur

Urut Reduktor

Hemoglobin

Kalsium

Aspirin

*J MAP = [2 X D] + 5 MAP = 90 Bujuk

3

UK 14 : MAP : 80
UK 14 : MAP : 80
UK 24 : MAP : 80

UK 21 : MAP : 80
UK 23 : MAP : 80

**Kartu Skor Poedji Rochjati
Perencanaan Persalinan Aman**

I	II	III	IV				
Kategori X.B	No	Pemeriksaan / Faktor Risiko	Skor	Tingkat Risiko			
				1	2	3	4
A		Skor awal (kehamilan)	0	0			
	1	Tinggi badan hamil I < 145 Tahun	4				
	2	Tinggi badan hamil I < 15 Tahun	4				
		Tinggi badan hamil I kurang < 16 Tahun	4				
	3	Tinggi badan hamil I < 17 Tahun	4				
	4	Tinggi badan hamil I < 18 Tahun	4				
	5	Tinggi badan hamil I < 19 Tahun	4				
	6	Tinggi badan hamil I < 20 Tahun	4				
	7	Tinggi badan hamil I < 21 Tahun	4				
	8	Tinggi badan hamil I < 22 Tahun	4				
	9	Tinggi badan hamil I < 23 Tahun	4				
B		Tinggi badan hamil I < 145 cm	4				
	10	Pernah melahirkan dengan a. tenaga tangkutan b. air dingin c. diberi infeksi/obat lain	4				
			4				
			4				
			4				
II		Pemeriksaan pada ibu hamil Kuning Darah, ... b. Malaria	4				
	11	TBC Paru ... d. Penyakit Jantung	4				
		Kencing Manis (Diabetes)	4				
		Pemeriksaan Simptomik Sistemik	4				
	12	Demam pada ibu hamil dan (karena darah tinggi)	4				
	13	Demam berulang	4				
	14	Demam berulang	4				
	15	Demam berulang dengan kelenjar	4				
	16	Kelenjar kelenjar kelenjar	4				
			4				
III	17	Tinggi badan hamil I < 145 cm	4				B
	18	Tinggi badan hamil I < 15 Tahun	4				
	19	Pemeriksaan pada ibu hamil dan (karena darah tinggi)	4				
	20	Pemeriksaan pada ibu hamil dan (karena darah tinggi)	4				
		JUMLAH SKOR					B

Perencanaan Persalinan Aman - Rujukan Terencana

KEHAMILAN					KEHAMILAN DENGAN RISTIKO			
NO.	STATUS	KEHAMILAN	KEHAMILAN	KEHAMILAN	KEHAMILAN	KEHAMILAN	KEHAMILAN	KEHAMILAN
1	KRE	BIDAN	DOKTER	POLIK	BIDAN			
2	KRE	BIDAN	DOKTER	POLIK	BIDAN			
3-10	KRT	BIDAN	DOKTER	POLIK	BIDAN	✓	✓	✓
11-20	KRT	BIDAN	DOKTER	POLIK	BIDAN	✓	✓	✓
21-30	KRT	BIDAN	DOKTER	POLIK	BIDAN	✓	✓	✓
31-40	KRT	BIDAN	DOKTER	POLIK	BIDAN	✓	✓	✓
41-50	KRT	BIDAN	DOKTER	POLIK	BIDAN	✓	✓	✓
51-60	KRT	BIDAN	DOKTER	POLIK	BIDAN	✓	✓	✓
61-70	KRT	BIDAN	DOKTER	POLIK	BIDAN	✓	✓	✓
71-80	KRT	BIDAN	DOKTER	POLIK	BIDAN	✓	✓	✓
81-90	KRT	BIDAN	DOKTER	POLIK	BIDAN	✓	✓	✓
91-100	KRT	BIDAN	DOKTER	POLIK	BIDAN	✓	✓	✓

1. Lembar informed consent

**LEMBAR PERSETUJUAN (INFORMED CONSENT)
KESEDIAAN BERSALIN DI FASYANKES
YANG BERMITRA DENGAN POLTEKKES SORONG**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ms SITA HONGRA

Usia : 31 tahun

Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga (IRT)

Alamat : Jl. Wazem Rt /Kw. Dk. JCS Kelurahan NAWESOM

Menyatakan dengan sesungguhnya BERSEDIA untuk bersalin di fasilitas pelayanan kesehatan (Rumah Sakit, Puskesmas, dan BPM) yang bekerjasama/bermitra dengan Poltekkes Sorong.

Demikian lembar persetujuan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana

Sorong, 21 November 2024

Mahasiswa

Klien


DR. SITA HONGRA

Isamella V. R. Maeneka

NIM.41540122012

**LEMBAR PERSETUJUAN (INFORMED CONSENT)
PELAKSANAAN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
(CONTINUITY OF CARE) PADA MASA HAMIL, BERSALIN DAN
BBL, NIFAS, NEONATUS SEHTA PEMILIHAN KONTRASEPSI KB**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : **Aris STYA Nugraha**
 Usia : **31 tahun**
 Pekerjaan : **As. Kuneh Ropo (dr)**
 Alamat : **Jl. Mawana Jr / no 31 Ks Kandangan Kediri**

Menyatakan dengan sesungguhnya BERSEDIHA menjadi klien dalam pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif (Continuity of Care) meliputi asuhan kebidanan kehamilan, persalinan dan bayi baru lahir, nifas dan menyusui, neonatus dan pemilihan kontrasepsi KB yang kemudian disusun sebagai sebuah Laporan Tugas Akhir (LTA) Mahasiswa Program Studi D3 Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Sorong.

Demikian lembar persetujuan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Sorong, 22 November 2024

Mahasiswa



Immanuel V. R. Maoreka

NIM.41540122012

Klien



Aris STYA Nugraha