

STUDI KASUS
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF KEHAMILAN,
PERSALINAN, BBL, NIFAS DAN KELUARGA BERENCANA
PADA NY. H USIA 23 TAHUN P3A0
DIPUSKESMAS MALAWEI
KOTA SORONG

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



Di Susun Oleh:
FITRI IRIANDANI
41540122008

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN SORONG
PRODI DIII KEBIDANAN SORONG
2025

HALAMAN PERSETUJUAN
LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF KEHAMILAN,
PERSALINAN, BBL, NIFAS DAN KELUARGA BERENCANA
PADA NY. H USIA 23 TAHUN P3A0
DIPUSKESMAS MALAWEI
KOTA SORONG

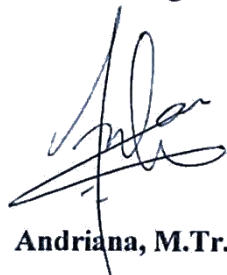
Yang diajukan oleh:
FITRI IRIANDANI
41540122008

Telah dikonsultasikan dan disetujui untuk diseminarkan

Hari : Senin

Tanggal : 26 Mei 2025

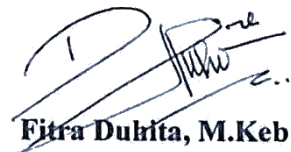
Pembimbing I



Andriana, M.Tr.Keb

NIP. 199504112022032001

Pembimbing II

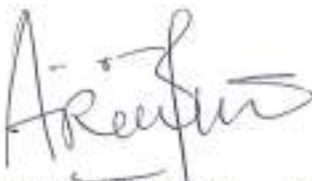


Fitra Duhita, M.Keb

NIP. 198805172020122003

HALAMAN PENGESAHAN
TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF KEHAMILAN,
PERSALINAN, BBL, NIFAS DAN KELUARGA BERENCANA
PADA NY. H USIA 23 TAHUN P3A0
DIPUSKESMAS MALAWEI
KOTA SORONG

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 26 Mei 2025 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima.

Penguji I	Penguji II	Penguji III
		
Ariani Pongoh, S.ST,M.Keb NIP. 196601011985032005	Andriana, M.Tr.Keb NIP. 199504112022032001	Fitra Duhita, M.keb NIP.198805172020122003

Poltekkes Sorong

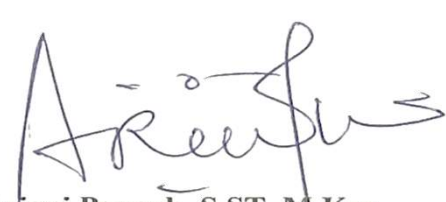
Mengetahui

Ketua Jurusan Kebidanan

Direktur

Butet Agustarika, M.Kep
NIP. 197208171999032010

Ketua Jurusan Kebidanan


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 Laporan Tugas Akhir “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Masa Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana (KB) pada Ny. H Umur 23 Tahun P₃A₀ di Puskesmas Malawei Kota Sorong ” Adapun penulisan dimaksudkan untuk memenuhi tugas individu yang bertujuan untuk memenuhi Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Komprehensif, Di Puskesmas Malawei 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, 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 Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong
3. Ibu Mariana Isir, S.ST.,M.Kes Selaku Ketua Program Studi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong.
4. Andriana M.Tr.Keb Selaku Pembimbing I yang telah membimbing saya dalam menyusun Tugas Akhir
5. Fitra Duhita, M.Keb Selaku Pembimbing II yang telah membimbing saya dalam menyusun Tugas Akhir
6. Para Dosen dan Staf Pendidikan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong Prodi D III Kebidanan Sorong
7. Ny. H beserta keluarga selaku Responden yang telah bersedia menjadi klien saya.

8. Teristimewah kepada papa, mama, adik dan keluarga yang senantiasa memberikan dukungan, nasehat, baik secara materi dan spiritual maupun motivasi selama peneliti mengikuti pendidikan dan menyelesaikan tugas akhir ini.
9. Rekan seangkatan yang banyak memberikan dukungan dalam menyelesaikan tugas akhir ini.

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

Sorong, 11 November 2024

Fitri Iriandani

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	viii
ABSTRAK	ix
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan	5
D. Manfaat	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Konsep Kehamilan.....	8
B. Konsep Persalinan.....	24
C. Konsep Dasar Masa Nifas (Post Partum).....	32
D. Konsep Bayi Baru Lahir	47
E. Konsep Keluarga Berencana	55
F. Manajemen Asuhan Kebidanan Varney	62
BAB III METODE	66
A. Rancangan	66
B. Subyek.....	66
C. Waktu dan Tempat Pelaksanaan	67
D. Pengumpulan data dan analisa data	67
E. Etika	70
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHSAN	72
A. Studi kasus	72
B. Pembahasan.....	163

BAB V PENUTUP	182
A. Kesimpulan	182
B. Saran	183
DAFTAR PUSTAKA	184
DOKUMENTASI.....	190
LAMPIRAN.....	191

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Apgar Score.....	51
Tabel 4.1 Observasi Kala I.....	100

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Fitri Iriandani
Tempat, Tanggal Lahir : Sorong, 21 Desember 2004
Agama : Islam
Alamat : Jl. Pangeran Diponegoro
Riwayat Pendidikan :

1. SD Yapis An-nur Kota Sorong Tahun 2010-2016
2. MTS.N Kota Sorong Tahun 2017-2019
3. Man Model Kota Sorong 2019-2022
4. Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Sorong Prodi D-III Kebidanan Tahun 2022- sekarang

ABSTRAK

Fitri Iriandani

Asuhan Kebidanan Komprehensif Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan Keluarga Berencana Pada Ny. H P₃A₀ di Puskesmas Malawei Kota Sorong

Data angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) adalah salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan di negara berkembang. Data menunjukkan bahwa AKI dan AKB di Indonesia masih tinggi meskipun sebelumnya mengalami penurunan, diharapkan Indonesia dapat mencapai target yang ditentukan Sustainable Development Goals (SDGs) 2030 yaitu AKI 70 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB 12 per 1000 kelahiran hidup. Jenis penelitian deskriptif adalah penelitian yang berusaha mendeskripsikan suatu gejala, peristiwa, kejadian yang terjadi saat sekarang. Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Malawei Kota Sorong dengan menerapkan asuhan komprehensif didokumentasikan dalam SOAP. Responden penelitian ini adalah Ny. H usia 23 tahun P₃A₀, Hasil pengkajian dan analisis studi kasus dari proses kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir, dan keluarga berencana berjalan secara normal tanpa komplikasi, dengan hasil pengkajian subjektif dan objektif yang menyeluruh, menunjukkan kondisi ibu dan bayi dalam keadaan baik, pemahaman ibu yang memadai terhadap perawatan neonatal dan metode kontrasepsi, serta penatalaksanaan yang mencakup pemeriksaan rutin, edukasi, dan rencana tindak lanjut guna memastikan keberlanjutan kesehatan ibu dan bayi. Kesimpulan dari hasil penelitian ini yaitu tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktik.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Komprehensif, PKM Malawei Kota Sorong

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut data *World Health Organization* (WHO), Angka Kematian Ibu (AKI) di negara-negara berpendapatan rendah pada tahun 2023 angka kematian ibu tercatat 189 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan angka kematian bayi mencapai 16,85 per 1.000 kelahiran hidup. Sebanyak 84% populasi memiliki akses ke sanitasi dasar, didukung oleh 10.321 Puskesmas dan ribuan tenaga kesehatan, termasuk 176.110 dokter, 563.739 perawat, 336.984 bidan, 121.629 apoteker, 35.652 nutrisisionis, 24.559 sanitarian, serta 1.247 psikolog. Terdapat pula 93 universitas yang menyediakan pendidikan medis, memperkuat keberlanjutan sistem kesehatan di Indonesia, sementara AKB mencapai 16,85 per 1.000 kelahiran (WHO, 2024).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih menjadi permasalahan utama bidang kesehatan serta masih jauh dari target global SDGs. Dari hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 menyebutkan AKI 305/100.000 Kelahiran Hidup (KH), dan target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2024 untuk AKI sebesar 183/100.000 Kelahiran Hidup. Angka Kematian Neonatal (AKN) masih tinggi di Indonesia. Hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017 menyebutkan AKN adalah 15/1.000 KH dengan target 2024 adalah 10 per 1.000 kelahiran hidup, Angka Kematian Bayi (AKB) 24/1.000 KH dengan target 2024 adalah 16/1.000 KH. Sedangkan target 2030 secara global untuk

AKI adalah 70/100.000 KH, AKB mencapai 12/1.000 KH dan AKN 7/1.000 KH. Salah satu pendekatan yang banyak digunakan adalah pendekatan Safe motherhood, dimana terdapat empat pilar dalam menurunkan angka kematian ibu, yaitu keluarga berencana, pemeriksaan kehamilan sesuai standar, persalinan bersih dan aman, serta PONEK dan PONEK. Pelayanan kontrasepsi atau keluarga berencana merupakan merupakan intervensi strategis dalam menurunkan AKI dan AKB. (Direktorat Kesehatan Keluarga, 2021)

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Papua Barat masih jauh di atas rata-rata nasional, mencerminkan tantangan besar dalam layanan kesehatan di wilayah tersebut. Pada tahun 2023, AKI di Papua Barat tercatat sebesar 343 per 100.000 kelahiran hidup, sementara AKB mencapai 27 per 1.000 kelahiran hidup, jauh di atas rata-rata nasional masing-masing sebesar 189 dan 19. Faktor utama yang berkontribusi terhadap tingginya angka ini adalah kurang optimalnya kebijakan dan infrastruktur kesehatan, keterbatasan tenaga medis, serta kondisi sosial dan ekonomi masyarakat Papua yang memengaruhi akses terhadap layanan kesehatan. Selain itu, tantangan geografis dan biaya operasional yang tinggi semakin memperumit upaya peningkatan kualitas layanan kesehatan di Papua Barat (BPS Papua Barat, 2023).

Masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana adalah suatu proses yang fisiologis dan alamiah yang dialami sepanjang kehidupan setiap wanita, namun jika masa-masa tersebut tidak

terpantau sejak dini atau sejak masa kehamilan, maka dalam perjalanannya 20% dapat menjadi patologis yang dapat mengancam Ibu maupun bayinya. Sebagai tenaga kesehatan, bidan juga membantu dalam mewujudkan upaya pencapaian penurunan AKI dan AKB salah satunya dengan melaksanakan asuhan secara komprehensif (Kemenkes, 2023).

Upaya Kementrian Kesehatan RI dalam mempercepat penurunan AKI dan AKB, mewajibkan pelayanan kesehatan ibu hamil atau antenatal harus memenuhi frekuensi minimal enam kali pemeriksaan kehamilan dengan dua kali pemeriksaan USG oleh dokter. Pemeriksaan kesehatan ibu hamil dilakukan minimal 1 kali pada trimester ke-1 (0-12 minggu), 2 kali pada trimester ke-2 (>12 minggu-24 minggu), dan 3 kali pada trimester ke-3 (>24 minggu sampai kelahirannya) serta minimal dua kali diperiksa oleh dokter saat kunjungan pertama di trimester satu dan saat kunjungan ke lima di trimester tiga. Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan (Kementrian Kesehatan, 2023).

Sedangkan inisiatif kesehatan ibu dapat terdiri dari pelayanan kesehatan ibu hamil, pelayanan imunisasi Tetanus Difteri bagi Wanita Usia Subur (WUS), pemberian tablet tambah darah, pelayanan kesehatan ibu bersalin, pelayanan kesehatan ibu nifas, puskesmas melaksanakan kelas ibu hamil dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K),

pelayanan kontrasepsi/Keluarga Berencana (KB), dan pemeriksaan HIV, sifilis, serta Hepatitis B (Kementrian Kesehatan, 2023).

Dalam rangka melanjutkan program pemerintah berkaitan dengan usaha menurunkan AKI dan AKB, Indonesia memiliki program yang terfokus pada pelayanan kebidanan yang berkesinambungan (*Continuity of Care*). *Continuity of care* adalah perawatan yang berkesinambungan dan komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, asuhan bayi baru lahir, asuhan postpartum, asuhan neonatus dan pelayanan KB yang berkualitas yang apabila dilaksanakan secara lengkap terbukti mempunyai daya ungkit yang tinggi dalam menurunkan angka mortalitas dan morbiditas yang sudah direncanakan oleh pemerintah (Ekayanti & Khayati, 2024).

Tujuan utama *Continuity of Care* dalam asuhan kebidanan adalah salah satunya mengubah paradigma bahwa hamil dan melahirkan bukan suatu penyakit, melainkan sesuatu yang fisiologis dan tidak memerlukan suatu intervensi. Keberhasilan CoC akan meminimalisir intervensi yang tidak dibutuhkan dan menurunkan kasus keterlambatan penatalaksanaan kegawatdaruratan maternal neonatal (Wahyuni & Salafas, 2023).

Berdasarkan latar belakang di atas peneliti mengambil judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Masa Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana (KB) pada Ny. H Umur 23 Tahun P₃A₀ di Puskesmas Malawei Kota Sorong”. Penulis menjadikan asuhan kebidanan komprehensif dalam pembuatan tugas akhir ini agar dapat mengobservasi

asuhan kebidanan berkelanjutan dari masa kehamilan, bersalin, nifas, neonatus, dan keluarga berencana.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti merumuskan masalah sebagai berikut bagaimanakah cara menerapkan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Masa Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana (KB) pada Ny. H Umur 23 Tahun P₃A₀ di Puskemas Malawei Kota Sorong”.

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. H usia 23 Tahun P₃A₀ di Puskemas Malawei Kota Sorong dengan menggunakan metode pendokumentasian SOAP.

2. Tujuan khusus

- a. Melakukan Pengkajian Data Subjektif pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana Pada Ny.H Usia 23 Tahun P₃A₀.
- b. Melakukan Pengkajian Data Objektif pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana Pada Ny.H Usia 23 Tahun P₃A₀.
- c. Melakukan Analisa pada kehamilan,persalinan,nifas,bayi baru lahir, dan keluarga berencana Pada Ny.H Usia 23 Tahun P₃A₀.

- d. Melakukan Penatalaksanaan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana Pada Ny.H Usia 23 Tahun P₃A₀.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

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

2. Manfaat Praktis

a. Bagi penulis

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

b. Bagi institusi pendidikan

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

c. Bagi lahan praktik

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

d. Bagi klien

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

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi, bila dihitung darisaaat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27) dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Nuzulia, 2022)

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 (Rahayu Widiarti & Yulviana, 2022).

Kehamilan adalah proses mata rantai yang berkesinambungan terdiri dari ovulasi (pelepasan ovum) dan terjadinya migrasi spermatozoa dari ovum. Pada saat terjadinya konsepsi dan pertumbuhan zigot, terjadi nidasi

(implantasi) pada uterus, pembentukan placenta, dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai usia kehamilan aterm (Ariesti & Sutiarsih, 2022).

2. Tanda dan Gejala Kehamilan

Tanda dan Gejala Kehamilan diklasifikasikan menjadi tiga bagian yaitu (Ariesti & Sutiarsih, 2022) :

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

- 1) Ibu merasakan gerakan kuat bayi di dalam perutnya, Sebagian besar ibu mulai merasakan tendangan bayi pada usia kehamilan lima bulan.
- 2) Bayi dapat dirasakan di dalam Rahim, Semenjak umur kehamilan 6 atau 7 bulan.
- 3) Denyut jantung bayi dapat terdengar, Saat usia kehamilan menginjak bulan ke-5 atau ke-6 denyut jantung bayi terkadang dapat didengar menggunakan instrument yang dibuat untuk mendengarkan.

b. Tanda dan gejala kehamilan tidak pasti

- 1) Ibu tidak menstruasi

Hal ini seringkali menjadi pertama kehamilan. Jika ini terjadi, ada kemungkinan ibu hamil, tanda sebab berhentinya haid adalah pertanda dibuahnya sel telur oleh sperma.

2) Mual atau ingin muntah

Banyak ibu hamil yang merasakan mual di pagi hari (*morning sickness*), namun ada beberapa ibu yang mual sepanjang hari. Kemungkinan penyebab lain dari mual adalah penyakit atau parasit.

3) Payudara menjadi peka

Payudara lebih lunak, sensitive, gatal dan berdenyut seperti kesemutan dan jika disentuh terasa nyeri. Hal ini menunjukkan peningkatan produksi hormone estrogen dan progesterone.

4) Ada bercak darah dan kram perut

Adanya bercak darah dan kram perut disebabkan oleh implantasi atau menempelnya embrio ke dinding ovulasi atau lepasnya sel telur matang dari Rahim. Hal ini merupakan keadaan yang normal.

5) Ibu merasa letih dan mengantuk sepanjang hari

Rasa letih dan mengantuk umum dirasakan pada 3 atau 4 bulan pertama kehamilan. Hal ini diakibatkan oleh perubahan hormone dan kerja ginjal, jantung serta paru-paru yang semakin keras untuk ibu dan janin. Kemungkinan penyebab lain tanda ini adalah anemia, gizi buruk, masalah emosi dan terlalu banyak bekerja.

6) Sakit kepala

Sakit kepala terjadi karena lelah, mual, dan tegang serta depresi yang disebabkan oleh perubahan hormone tubuh saat hamil. Meningkatnya pasokan darah ke tubuh juga membuat ibu hamil pusing setiap ganti posisi.

7) Ibu sering berkemih

Tanda ini terjadi pada 3 bulan pertama dan 1 hingga 2 bulan terakhir kehamilan. Kemungkinan penyebab lain tanda ini adalah stress, infeksi, diabetes, ataupun infeksi saluran kemih.

8) Sembelit

Sembelit dapat disebabkan oleh meningkatnya hormone progesterone. Selain mengendurkan otot Rahim, hormone itu juga mengendurkan otot dinding usus, sehingga memperlambat gerakan usus agar penyerapan nutrisi janin lebih sempurna.

9) Sering meludah

Sering meludah atau hipersalivasi disebabkan oleh perubahan kadar esterogen.

10) Temperature basal tubuh naik

Temperature basal adalah suhu yang diambil dari mulut saat bangun pagi. Temperature ini sedikit meningkat setelah ovulasi dan akan turun ketika mengalami haid.

11) Ngidam

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

12) Perut ibu membesar

Setelah 3 atau 4 bulan kehamilan biasanya perut ibu tampak cukup besar sehingga terlihat dari luar. Kemungkinan penyebab lain tanda

ini adalah ibu mengalami kanker atau pertumbuhan lain di dalam tubuhnya

c. Tanda dan gejala kehamilan palsu

(Ariesti & Sutiarsih, 2022) *Pseudocyesis* (kehamilan palsu) merupakan keyakinan dimana seorang wanita merasakan dirinya sedang hamil namun sebenarnya ia tidak hamil. Wanita yang mengalami *pseudocyesis* akan merasakan sebagian besar atau bahkan semua tandatanda dan gejala kehamilan. Meskipun penyebab pastinya masih belum diketahui, dokter menduga bahwa faktor psikologislah yang mungkin menjadi penyebab tubuh untuk “berpikir bahwa ia hamil”.

Tanda-tanda kehamilan palsu:

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

C. Perubahan Anatomis dan Fisiologis Kehamilan

Perubahan Anatomis dan Fisiologis Kehamilan (Ratnawati, 2019)

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 vaskuer 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.

D. Tanda Bahaya Kehamilan

Tanda-tanda bahaya kehamilan adalah gejala yang menunjukkan bahwa ibu dan bayi dalam keadaan bahaya (Ariesti & Sutyarsih, 2022) :

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 :

(1) Preeklamsia ringan Preeklamsia terjadi jika terdapat tanda-tanda berikut :

(2) 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.

(3) Edema umum, kaki, jari, tangan, dan muka atau kenaikan berat badan 1 kg atau lebih per minggu.

(4) Proteinuria memiliki berat 0,3 gram atau per liter, kualitatif 1+ atau 2+ pada urin kateter atau midstream.

2) Preeklamsia berat

Preeklamsia berat ditandai sebagai berikut :

(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.

3) 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 preeklamsia 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.

E. Perubahan Fisiologis Pada Trimester III

Ada beberapa perubahan fisiologis pada trimester III (Nuzulia, 2022)

a. 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.

b. 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.

c. 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.

d. 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.

e. 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.

f. 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). Isthmus 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.

g. 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 kulit akan lebih terlihat, puting payudara akan membesar, berwarna kehitaman, dan tegak.

h. 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) terhadap tinggi badan 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.

F. *Antenatal Care*

1. Pengertian *Antenatal Care*

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 (McCarthy & Chappell, 2017)

2. Tujuan *Antenatal Care*

Menurut Badan Kesehatan Dunia (WHO 2021) *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*.

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 (McCarthy & Chappell, 2017).

Tujuan pelayanan Antenatal Care menurut Kementerian Kesehatan (2020) adalah :

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

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:

- a. Pengukuran Tinggi Badan dan Penimbangan Berat Badan (T1)
- b. Pengukuran Tekanan Darah (T2)
- c. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) (T3)
- d. Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU) (T4)
- e. Pengukuran Persentasi Janin dan Detak Jantung Janin (DJJ) (T5)
- f. Melakukan Skrinning TT (Tetanus Toksoid) (T6)
- g. Pemberian Tablet Fe (T7)
- h. Pemeriksaan Laboratorium (Rutin dan khusus) (T8)
- i. Tatalaksana atau penanganan khusus (T9)
- j. Temu wicara (Konseling) (T10)

G. Pelayanan Antenatal Care (ANC)

Pada kehamilan normal minimal 6 kali dengan rincian 1 kali di Trimester 1, 2 kali di Trimester 2, dan 3 kali di Trimester 3. Minimal 1 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.
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.
3. ANC ke-5 di Trimester 3 Skrining faktor risiko persalinan dilakukan oleh Dokter dengan menerapkan protokol kesehatan. Skrining dilakukan untuk menetapkan :
 - a. Faktor risiko persalinan,
 - b. Menentukan tempat persalinan,
 - c. Menentukan apakah diperlukan rujukan terencana atau tidak (Kemenkes, 2020).

B. Konsep Persalinan

1. Defenisi Persalinan

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Rika Widianita, 2023).

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan/kekuatan sendiri (Rika Widianita, 2023).

Persalinan adalah proses pengeluaran (kelahiran) hasil konsepsi yang dapat hidup di luar uterus melalui vagina ke dunia luar. Proses tersebut dapat dikatakan normal atau spontan jika bayi yang dilahirkan berada pada posisi letak belakang kepala dan berlangsung tanpa bantuan alat-alat atau pertolongan, serta tidak melukai ibu dan bayi. Pada umumnya proses ini berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam (Rika Widianita, 2023).

2. Bentuk Dan Jenis Persalinan

a. Bentuk persalinan berdasarkan definisi diantaranya (Rika Widianita, 2023) :

- 1) Persalinan yang spontan bila seluruh persalinan berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri.
- 2) Persalinan buatan bila persalinan berlangsung dengan bantuan tenaga dari luar.

3) Persalinan anjuran bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan pemberian rangsang.

b. Jenis persalinan menurut cara persalinan (Rika Widianita, 2023) yaitu:

- 1) Partus biasa (normal) atau disebut juga partus spontan adalah proses lahirnya bayi pada letak belakang kepala dengan tenaga ibu sendiri tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai ibu dan bayi, umumnya berlangsung kurang dari 24 jam. Persalinan normal dianggap normal jika prosesnya terjadi pada umur kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit.
- 2) Partus luar biasa (abnormal) adalah persalinan per vaginam dengan bantuan alat-alat atau melalui dinding perut dengan operasi *section caesaria* (SC).

c. Jenis persalinan menurut umur kehamilan (Rika Widianita, 2023) yaitu:

- 1) Abortus adalah terhentinya kehamilan dapat hidup (*viable*), berat janin dibawah 1000 gram dan umur kehamilan dibawah 28 minggu.
- 2) Partus Prematurus adalah persalinan dari hasil konsepsi pada kehamilan 28- 36 minggu, janin dapat hidup tetapi prematur, berat janin antara 1000- 2500 gram.
- 3) Partus Maturus atau aterm (cukup bulan) adalah partus pada kehamilan 37- 40 minggu, janin matur, berat badan di atas 2500 gram.
- 4) Partus Postmaturus (*serotinus*) adalah persalinan yang terjadi 2 minggu atau lebih dari waktu partus yang ditaksir, janin disebut postmatur.

- 5) Partus Presipitatus adalah partus yang berlangsung cepat, mungkin di kamar mandi, di atas becak dan sebagainya.
- 6) Partus percobaan adalah suatu penilaian kemajuan persalinan untuk memperoleh bukti tentang ada atau tidaknya disproporsi *sefalopelvik*.

3. Sebab-Sebab Mulainya Persalinan

Beberapa teori yang menyatakan kemungkinan terjadinya proses persalinan, meliputi (Rika Widianita, 2023) :

a. Teori keregangan

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai.

b. Teori penurunan progesteron

Proses penuaan plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat sehingga pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi progesteron mengalami penurunan sehingga otot rahim lebih sensitif terhadap oksitosin. Akibatnya, otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesteron tertentu.

c. Teori oksitosin internal

Oksitosin di keluarkan oleh kelenjer hipofisis pars posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesterin dapat mengubah sensitivitas terjadi kontraksi *Braxton Hicks*.

d. Teori prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak mulai kehamilan 15 minggu, yang di keluarkan oleh desidua. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dapat dikeluarkan.

e. Teori *hipotalamus-hipofisis* dan *glandula suprarenalis*

Pada percobaan Linggin (1973) menunjukkan pada kehamilan dengan anensefalus sering terjadi kelambatan persalinan karena tidak terbentuk hipotalamus, sehingga disimpulkan ada hubungan antara hipotalamus dengan persalinan.

4. Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Faktor yang mempengaruhi Persalinan ada 5P (Rika Widianita, 2023) yaitu:

a. *Passenge*

Passage merupakan jalan lahir yang harus dilewati oleh janin terdiri dari rongga panggul, dasar panggul, serviks dan vagina. Syarat agar janin dan plasenta dapat melalui jalan lahir tanpa ada rintangan, maka jalan lahir tersebut harus normal.

b. *Power*

Power (his dan tenaga meneran) adalah kekuatan his atau kontraksi dan kekuatan mengejan ibu yang sangat penting dalam proses persalinan.

c. *Passanger*

Keadaan janin (letak, presentasi, ukuran/berat janin, ada/tidak kelainan anatomik mayor).

d. Psikologis ibu

Keadaan psikologis adalah keadaan emosi, jiwa, pengalaman, adat istiadat, dan dukungan dari orang-orang tertentu yang dapat memengaruhi proses persalinan. Banyaknya wanita normal bisa merasakan kegairahan dan kegembiraan disaat merasa kesakitan awal menjelang kelahiran bayinya. Perasaan positif ini berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas “kewanitaan sejati” yaitu munculnya rasa bangga bias melahirkan atau memproduksi anaknya. Khususnya rasa lega itu berlangsung bila kehamilannya mengalami perpanjangan waktu. Mereka seolah-olah mendapatkan kepastian bahwa kehamilan yang semula dianggap sebagai suatu “keadaan yang belum pasti” sekarang menjadi hal yang nyata. Kondisi psikologis ibu meliputi:

- 1) Melibatkan psikologis ibu, emosi dan persiapan intelektual
- 2) Pengalaman bayi sebelumnya
- 3) Kebiasaan adat
- 4) Dukungan orang terdekat pada kehidupan ibu.

5. Tahapan Persalinan

Ada beberapa tahapan persalinan (Rika Widianita, 2023) yaitu :

a. Kala I

Kala I Persalinan di mulai sejak terjadinya kontraks uterus dan pembukaan servik hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm).

Persalinan kala I dibagi menjadi dua fase, yaitu:

- 1) Fase laten, dimulai sejak awal kontraksi hyang menyebabkan penipisan dan pembukaan servik secara bertahap. Pembukaan servik kurang dari 4 cm, biasanya berlangsung selama 8 jam.
- 2) Fase Aktif, Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat jika terjadi 3 kali dalam 10menit dan lamanya 40 detik atu lebih, servik membuka dari 4-10 cm, terjadi penurunan bagian terbawah janin.

b. Kala II

Kala II Dimulai dari pembukaan servik 10 cm (lengkap) sampai dengan lahirnya bayi. Gejala kala II atau kala pengeluaran adalah:

- 1) His semakin kuat, dengan interval 2-3 menit dan durasi 50-100 detik.
- 2) Menjelang akhir kala I ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
- 3) Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan mengejan, karena tertekannya *fleksus Frankenhauser*.
- 4) Kekuatan his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga kepala membuka vagina dan tampak *suboksiput* sebagai *hipomoclion*.
- 5) Lamanya kala II pada primigravida 50 menit dan multigravida 30 menit.

c. Kala III

Setelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5-10 menit. Dengan lahirnya bayi dan proses retraksi uterus, maka plasenta lepas dari lapisan *Nitabusch*. Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda.

- 1) Uterus menjadi bundar.
- 2) Uterus terdorong ke atas, karena plasenta dilepas ke bawah segmen bawah Rahim.
- 3) Tali pusat bertambah panjang.

d. Kala IV

Dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan post partum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan meliputi:

- 1) Tingkat kesadaran pasien
- 2) Pemeriksaan tanda-tanda vital
- 3) Kontraksi uterus
- 4) Terjadinya perdarahan

6. Mekanisme Persalinan Normal

Gerakan-gerakan utama dari mekanisme persalinan adalah sebagai berikut (Rika Widianita, 2023)

a. Penurunan kepala

Pada primigravida, masuknya kepala ke dalam pintu atas panggul biasanya sudah terjadi pada bulan terakhir dari kehamilan, tetapi pada

multigravida biasanya baru terjadi pada permulaan persalinan. Masuknya kepala ke dalam PAP, biasanya dengan sutura sagitalis melintang dan dengan fleksi yang ringan. Masuknya kepala melewati pintu atas panggul (PAP) dapat dalam keadaan asinklitismus yaitu bila sutura sagitalis terdapat di tengah-tengah jalan lahir tepat diantara simfisis dan promontorium. Pada sinklitismus, os parietal depan dan belakang sama tingginya. Jika sutura sagitalis agak ke depan dan mendekati simfisis atau agak ke belakang mendekati promontorium, maka dikatakan kepala dalam keadaan asinklitismus, ada dua jenis asinklitismus yaitu sebagai berikut:

- 1) Asinklitismus posterior: bila sutura sagitalis mendekati simfisis dan os parietal belakang lebih rendah dari os parietal depan.
- 2) Asinklitismus anterior: bila sutura sagitalis mendekati promontorium sehingga os parietal depan lebih rendah dari os parietal belakang.

Pada derajat sedang asinklitismus pasti terjadi pada persalinan normal, tetapi bila berat gerakan ini dapat menimbulkan disproporsi sepelopelvis dengan panggul yang berukuran normal sekalipun.

Penurunan kepala lebih lanjut terjadi pada kala I dan kala II persalinan. Hal ini disebabkan karena adanya kontraksi dan retraksi dari segmen atas rahim, yang menyebabkan tekanan langsung fundus pada bokong janin. Dalam waktu yang bersamaan terjadi relaksasi dari segemen bawah rahim sehingga terjadi penipisan dan dilatasi serviks. Keadaan ini menyebabkan bayi terdorong ke dalam jalan lahir.

Penurunan kepala ini juga disebabkan karena tekanan cairan intrauterine, kekuatan meneran, atau adanya kontraksi otot-otot abdomen dan melurusnya badan anak.

C. Konsep Dasar Masa Nifas (Post Partum)

1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas adalah masa dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan seperti semula (sebelum hamil). Masa nifas berlangsung kira – kira 6 minggu. Perubahan besar pada periode transisi dari melahirkan untuk menerima kebahagiaan dan tanggung jawab (Wijaya et al., 2023).

Masa persalinan selama dan segera setelah melahirkan meliputi waktu kembalinya alat reproduksi ke keadaan semula. Masa waktu antara setelah kelahiran plasenta dan membran yang menandai berakhirnya periode intrapartum sampai waktu menuju kembalinya system reproduksi wanita tersebut ke kondisi tidak hamil. Masa setelah seorang ibu melahirkan bayi yang dipergunakan untuk memulihkan kesehatannya kembali (Wijaya et al., 2023).

2. Tahapan Masa Nifas (Post Partum)

Ada beberapa tahapan yang di alami oleh wanita selama masa nifas, yaitu sebagai berikut (Beno et al., 2022):

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

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

3. Proses Adaptasi Psikologis Masa Nifas (Post Partum)

Berikut ini 3 tahap penyesuaian psikologi ibu dalam masa post partum (Beno et al., 2022) :

- a. Fase Talking In (Setelah melahirkan sampai hari ke dua)
 - 1) Perasaan ibu berfokus pada dirinya.
 - 2) Ibu masih pasif dan tergantung dengan orang lain.
 - 3) Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya.
 - 4) Ibu akan mengulangi pengalaman pengalaman waktu melahirkan.
 - 5) Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal.
 - 6) Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi.
 - 7) Kurangnya nafsu makan menandakan proses pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung normal.
 - 8) Gangguan psikologis yang mungkin dirasakan ibu pada fase ini adalah sebagai berikut:

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

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

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

- a) Ibu merasa percaya diri untuk merawat diri dan bayinya. Setelah ibu pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian keluarga.

- b) Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi.

4. Perubahan Fisiologis Ibu Nifas

Sistem tubuh ibu akan kembali beradaptasi untuk menyesuaikan dengan kondisi post partum. Organ-organ tubuh ibu yang mengalami perubahan setelah melahirkan antara lain (Beno et al., 2022) :

- a. Uterus Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan sebelum hamil. Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana Tinggi Fundus Uterinya (Tfu).
- b. Lokhea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lokhea berbau amis yaitu anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. Lokhea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lokhea mempunyai perubahan warna warna dan volume karena adanya proses involusi. Lokhea dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya:

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari darah segar, rambut lanugo, sisa meconium
Sanguilenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lender

Serosa	7-14 hari	Kekuningan/ kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lender serviks dan serabut jaringan yang mati

- c. Perubahan Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol.
- d. Perubahan Perineum Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada post partum hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil.
- e. Perubahan Sistem Pencernaan biasanya ibu mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan, kurangnya asupan makan, hemoroid dan kurangnya aktivitas tubuh.
- f. Perubahan Sistem Perkemihan Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Penyebab dari keadaan ini adalah terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih setelah mengalami kompresi (tekanan) antara

kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut disebut “*diuresis*”.

- g. Perubahan Sistem Muskuloskeletal Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus, pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit, sehingga akan menghentikan perdarahan. Ligamen ligamen, diafragma pelvis, serta fascia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8.
- h. Perubahan Sistem Kardiovaskuler Setelah persalinan, shunt akan hilang tiba-tiba. Volume darah bertambah, sehingga akan menimbulkan dekompensasi kordis pada penderita vitum cordia. Hal ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sediakala. Pada umumnya, hal ini terjadi pada hari ketiga sampai kelima postpartum.
- i. Perubahan Tanda-tanda Vital Pada masa nifas, tanda – tanda vital yang harus dikaji antara lain:
 - 1) Suhu badan Dalam 1 hari (24 jam) post partum, suhu badan akan naik sedikit ($37,50 - 38^{\circ} \text{C}$) akibat dari kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila dalam keadaan normal, suhu badan akan menjadi biasa. Biasanya pada hari ketiga suhu badan naik lagi karena ada pembentukan Air Susu Ibu (ASI). Bila suhu tidak turun, kemungkinan adanya infeksi pada endometrium.

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

5. Tanda Dan Bahaya Pada Ibu Nifas

Tanda bahaya masa nifas adalah keadaan yang tidak normal dan jika tidak terdeteksi dapat menyebabkan kematian pada ibu, seorang bidan perlu melaporkan dan mengidentifikasi jika ada bahaya/komplikasi yang dapat terjadi selama masa nifas (Arnanda, 2021).

Seperti yang sudah disebutkan sebelumnya bahwa bidan berperan dalam hal mendeteksi sedini mungkin faktor resiko, penyulit dan komplikasi yang kemungkinan terjadi pada ibu nifas untuk meminimalkan terjadinya morbiditas dan mortalitas pada ibu pascapersalinan. Pada masa asuhan seorang bidan atau tenaga kesehatan harus dapat mengenali berbagai tanda

bahaya yang dialami ibu nifas. Bidan bertanggung jawab dalam memantau perkembangan ibu nifas dan memberikan informasi terkait kesehatan pada ibu dan keluarga (Arnanda, 2021).

Adapun tanda-tanda bahaya pada masa nifas, sebagai berikut (Arnanda, 2021) :

a. Perdarahan Postpartum

Perdarahan yang lebih dari 500 cc terjadi setelah bayi lahir atau banyaknya lebih dari 1000 cc pasca-persalinan abdominal pada jangka waktu 24 jam dan sebelum enam minggu setelah melahirkan. Kejadian perdarahan dapat terjadi dengan lambat dalam jangka waktu beberapa jam pada kondisi ini dapat tidak dikenali sampai terjadi syok. Penilaian *antenatal* dan *intranatal* tidak dapat dijadikan cara untuk memperkirakan terjadinya perdarahan pasca persalinan.

b. Infeksi pada masa postpartum

Infeksi alat genital dapat diartikan sebagai kejadian komplikasi masa nifas. Tanda infeksi ini dapat ditandai dengan keluarnya cairan berbau dari jalan keluar lahir karena metritis, abses pelvis, infeksi luka perineum atau karena luka abdominal. Terjadinya demam biasanya disebabkan oleh infeksi. Ibu yang mengalami infeksi jalan lahir akan mengalami demam disertai keluarnya cairan berbau dari jalan lahir. Dan jika demam tidak disertai keluarnya cairan berbau dari jalan kemungkinan yang terjadi seperti demam berdarah, demam tifoid, malaria, dsb.

c. Terjadinya pembengkakan

Bengkak di wajah, tangan dan kaki, atau sakit kepala dan kejang-kejang, dan disertai tekanan darah tinggi dan sakit kepala (pusing) merupakan hal yang mungkin ibu nifas rasakan.

d. Payudara bengkak

Biasanya ditandai dengan pembengkakan payudara dan adanya merah disertai rasa sakit dapat disebabkan oleh bendungan payudara, inflamasi atau infeksi payudara.

e. Gangguan psikologis pada masa pasca persalinan meliputi :

- 1) Perasaan sedih pasca persalinan (*postpartum blues*)
- 2) Depresi pasca persalinan (*postpartum depression*)
- 3) Psikosis pasca persalinan (*postpartum psychotic*)

6. Kebutuhan Dasar Pada Masa Nifas

Kebutuhan dasar ibu nifas menjadi salah satu yang perlu diperhatikan dalam pemeliharaan kesehatan ibu postpartum, ada beberapa kebutuhan dasar, adalah sebagai berikut (Arnanda, 2021);

a. Nutrisi dan cairan

Ibu Nutrisi menyusui membutuhkan kadar yang sama dengan wanita dewasa sebanyak 2.200 kalori, +700 kalori pada 6 bulan pertama selanjutnya sebanyak + 500 k. kalori untuk bulan berikutnya.

Ibu menyusui perlu mendapatkan tambahan 500 kalori setiap harinya dan makan diet berimbang agar mendapatkan asupan protein, mineral, dan vitamin yang cukup. Memenuhi kebutuhan air minum yaitu minimal

tiga liter setiap hari (ibu menyusui juga dianjurkan untuk minum ketika hendak menyusui). Dianjurkan mengonsumsi pil zat besi untuk menambah zat gizi setidaknya selama pasca melahirkan.

Agar dapat memberikan vitamin A pada bayi maka ibu menyusui dapat meminum Vitamin A, mengonsumsi berbagai makanan yang mengandung 50- 60% karbohidrat, Lemak sebanyak 25-35% dari total makanan karena dapat menghasilkan setengah dari kalori yang diproduksi oleh ASI. Kebutuhan Jumlah kelebihan protein yang diperlukan oleh ibu nifas sekitar 10-15%. Selanjutnya adalah memenuhi kebutuhan cairan pada ibu dengan meminum cairan cukup agar ibu tidak mengalami dehidrasi, ibu menyusui juga diberikan asupan tablet tambah darah dan zat besi diberikan selama masa nifasnya berlangsung.

b. Mobilisasi

Mobilisasi Tenaga kesehatan atau bidan bertugas untuk membimbing pasien untuk keluar dan turun dari tempat tidur, namun juga tergantung kepada keadaan ibu nifas yang sesegara mungkin, dianjurkan pada persalinan normal ibu nifas dapat melakukan mobilisasi 2 jam pp . Pada persalinan dengan anestesi miring kanan dan kiri setelah 12 jam, lalu tidur $\frac{1}{2}$ duduk, turun dari tempat tidurnya setelah 24 jam. Mobilisasi yang dilakukan ibu berdampak positif yaitu ibu merasa lebih sehat dan kuat, keadaan Faal usus dan kandung kemih lebih baik, dan Ibu juga dapat merawat anaknya.

c. *Personal hygiene*

Personal hygiene Ibu nifas perlu selalu menjaga kebersihan dirinya karena ibu nifas rentan terhadap infeksi, yaitu dengan mencuci tangan setiap habis genital hygiene, kebersihan tubuh ibu, pakaiannya, lingkungannya, dan tempat tidur yang harus selalu dijaga. Ibu juga perlu membersihkan daerah genital menggunakan sabun dan air bersih, mengganti pembalut setiap enam jam minimal dua kali sehari, ibu tidak menyentuh luka perineum, perlu menjaga kebersihan vulva perineum dan anus, tanpa menyentuh luka perineum, mengoleskan dengan salep, betadine pada luka sedikit saja.

d. Eliminasi

Ibu nifas harus dapat buang air kecil secara spontan setiap 3-4 jam sekali. Bila tidak bisa BAK secara spontan dilakukan maka perlu dilakukan tindakan, dengan merangsang mengalirkan air kran didekat ibu nifas, lalu mengompres air hangat diatas symphysis. Jika tetap tidak bisa maka perlu dilakukan kateterisasi. BAB pada umumnya dapat dilakukan setelah hari ke-3 pasca-melahirkan. Jika ibu tidak bisa BAB maka dapat diberikan suppositoria dan meminum air hangat. Dan dianjurkan minum cairan yang banyak, makan cukup serat dan melakukan olahraga.

e. Seksual

Melakukan hubungan seksual secara fisik dapat dikatakan aman ketika darah merah berhenti dan ibu bisa memasukkan satu/dua jari, masyarakat

memiliki kebiasaan yang mengharuskan menunda hubungan suami istri sampai waktu tertentu, namun hal yang dapat dilakukan sebagai cara menjaga kesehatan sebaiknya ibu mulai mengikuti program KB. Pasangan suami istri dapat memperhatikan banyaknya waktu, penggunaan kontrasepsi (jika menggunakan), dispareuni, kenikmatan maupun kepuasan wanita dan pasangan serta masih dalam hubungan seksual.

f. Keluarga Berencana

Keluarga berencana (KB) dapat dilakukan beberapa waktu setelah ibu melahirkan dilihat dari kondisi ibu dan dari jenis kontrasepsi yang digunakan dan apakah ibu tersebut menyusui atau tidak. Ada 2 cara yang dapat dilakukan untuk mengatur jarak kelahiran bayi, menggunakan metode hormonal dan non hormonal. KB metode non hormonal terdiri dari: Metode Amenore Laktasi (MAL) , Kondom, Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) , Kontrasepsi Mantap (Tubektomi dan vasektomi) Sementara KB metode hormonal terdiri dari: Progestin seperti pil KB, Injeksi, dan implan Kombinasi: pil dan injeksi, Seluruh metode KB non hormonal sangatlah cocok untuk ibu yang menyusui. Metode ini akan berhasil jika ibu memberikan ASI eksklusif sedikitnya 8 kali dalam sehari setiap 2 sampai 3 jam dan juga di malam hari.

g. Latihan/senam nifas

Setiap ibu nifas perlu beristirahat dan mengenal bayinya hal ini merupakan bagian dari latihan dimasa nifas awal, dan juga melakukan

relaksasi maupun tidur. Proses sembuh setiap ibu nifas memiliki waktu yang berbeda-beda dan ibu perlu bersikap ramah dan menerima diri sendiri.

Beberapa senam untuk ibu nifas memiliki cara yang sama dengan senam antenatal, ibu dapat melakukan senam dengan perlahan dan semakin lama semakin sering. Ada beberapa faktor yang menentukan kesiapan ibu untuk memulai senam postpartum:

- 1) Tingkat kesegaran tubuh ibu pra-persalinan
- 2) Apakah ibu nifas sudah mengalami persalinan yang lama dan sulit
- 3) Apakah bayinya mudah dilayani atau rewel saat diasuh.

7. Asuhan Masa Nifas

Ada beberapa yang perlu di ketahui tentang Asuhan Masa nifas (Arnanda, 2021) yaitu :

a. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Asuhan yang diberikan kepada ibu nifas bertujuan untuk

- 1) Menjaga Kesehatan Ibu Dan Bayinya baik fisik maupun Psikologis,
Dengan diberikannya asuhan, ibu akan mendapatkan fasilitas dan dukungan dalam upayanya untuk menyesuaikan peran barunya sebagai ibu (pada kasus ibu dengan kelahiran anak pertama) dan pendamping keluarga dalam membuat bentuk dan pola baru dengan kelahiran anak berikutnya.
- 2) Pencegahan Diagnosa Dini, Dan Pengobatan Komplikasi Pada Ibu,
Dengan diberikannya asuhan pada ibu nifas, kemungkinan munculnya

permasalahan dan komplikasi akan lebih cepat terdeteksi sehingga penanganannya pun dapat lebih maksimal.

3)Merujuk Ibu Ke Asuhan Tenaga Ahli kalau perlu, Meskipun ibu dan keluarga mengetahui ada permasalahan kesehatan pada ibu nifas yang memerlukan rujukan, namun tidak semua keputusan yang diambil tepat, misalnya mereka lebih memilih untuk tidak datang ke tenaga kesehatan karena pertimbangan tertentu.

4)Mendukung dan memperkuat keyakinan ibu, serta memungkinkan ibu untuk melaksanakan perannya dalam situasi keluarga dan situasi yang khusus, Pada saat memberikan asuhan nifas, keterampilan bidan sangat dituntut dalam memberikan pendidikan kesehatan terhadap ibu dan keluarga.

b. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Kunjungan pertama (waktu 6-8 jam postpartum) tujuan yaitu :

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

- 7) Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi yang baru lahir selama 2 jam pertamasetelah kelahiran atau sampai ibu dan bayinya dalam keadaan stabil.

c. Kunjungan Kedua (waktu 6 hari Postpartum) tujuan yaitu :

- 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal : uertus, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
- 2) Menilai adanya tanda – tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
- 3) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat.
- 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda – tanda penyulit
- 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari– hari.

d. Kunjungan Ketiga (waktu 2 minggu Postpartum) Tujuannya Sama seperti diatas

e. Kunjungan Keempat (waktu 6 minggu Postpartum) Tujuan yaitu:

- 1) Menanyakan pada ibu kesulitan-kesulitan yang ia alami atau bayinya alami.
- 2) Memberikan konseling Kb secara dini
- 3) Menganjurkan atau mengajak ibu membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi.

D. Konsep Bayi Baru Lahir

1. Defenisi Bayi Baru Lahir

Neonatus adalah Bayi Baru Lahir yang berusia 0 sampai dengan 28 hari. Ciri-ciri bayi baru lahir yang sehat yaitu bayinya bergerak aktif, berat lahir sekitar 2.500 – 4000 gram, memiliki warna kulit yang mencerminkan, segera menangis ketika lahir, memiliki suhu tubuh normal yaitu 36,5-37,5°C (Mona Rian Manik et al., 2022).

2. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Ciri-ciri bayi baru lahir normal, yaitu (Wulandari et al., 2022):

- 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 genitalia 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.

3. Klasifikasi Bayi Baru Lahir

Berikut beberapa klasifikasi bayi baru lahir (BBL), (Kumalasari, 2019) :

- b. Bayi baru lahir berdasarkan masa gestasinya :
 - 1) Kurang bulan (*preterm infant*) <37 minggu
 - 2) Cukup bulan (*term infant*) 37-42 minggu
 - 3) Lebih bulan (*possterm infant*) 42 minggu atau lebih
- c. Bayi baru lahir berdasarkan berat badan lahir :
 - 1) Berat lahir rendah < 2500 gram
 - 2) Berat lahir cukup 2500-4000 gram
 - 3) Berat lahir lebih >4000 gram.

4. Pelayanan Kunjungan Neonatus

Pelaksanaan pelayanan kunjungan neonatus antarlain (Wulandari et al., 2022):

- a. Kunjungan Neonatus Pertama (KN 1) dilakukan dari 6 jam hingga 48 jam setelah kelahiran bayi, asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI, pencegahan infeksi, perawatan mata, perawatan tali pusat, injeksi vitamin K1 dan imunisasi HB-0).
- b. Kunjungan neonatus kedua (KN 2) dilakukan dari 3 hari sampai 7 hari setelah bayi lahir, asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan

tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, memandikan bayi dan perawatan tali pusat dan imunisasi.

- c. Kunjungan neonatus ketiga (KN 3) dilakukan pada saat usia bayi sampai 28 hari setelah lahir. Asuhan yang diberikan kepada bayi adalah memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif dan imunisasi.

5. Pertumbuhan Setelah Lahir

Ada beberapa pertumbuhan setelah lahir yaitu (Wulandari et al., 2022) :

a. Berat Badan

Berat badan merupakan salah satu ukuran antropometri yang terpenting karena dipakai untuk memeriksa kesehatan anak pada semua kelompok umur. Pada usia beberapa hari setelah lahir, berat badan akan mengalami penurunan yang sifatnya normal, yaitu sekitar 10% dari berat badan lahir. Hal ini disebabkan karena keluarnya mekonium dan air seni yang belum diimbangi asupan yang mencukupi misalnya produksi ASI yang belum lancar

Umumnya berat badan akan kembali mencapai berat badan lahir pada hari ke-10. Pada bayi sehat atau bila mendapatkan asupan gizi yang adekuat, maka kenaikan berat badan normal pada triwulan I adalah sekitar 700 – 1000 gram/bulan, pada triwulan II sekitar 500 – 600 gram/bulan, pada triwulan III sekitar 350 – 450 gram/bulan dan pada triwulan IV sekitar 250 – 350 gram/bulan.

Dari perkiraan tersebut, dapat diketahui bahwa pada usia 6 bulan pertama berat badan akan bertambah sekitar 1 kg/bulan, sementara pada 6 bulan berikutnya hanya 0,5 kg/bulan. Pada tahun kedua, kenaikannya adalah 0,25 kg/bulan.

b. Panjang Badan

Pada bayi baru lahir, panjang badan rata – rata adalah sebesar 50 cm. Pada tahun pertama, pertumbuhannya adalah 1,25 cm/bulan. Pertambahan tersebut akan berangsur – angsur berkurang sampai usia 9 tahun yaitu hanya sekitar 5 cm/tahun.

c. Kepala

Lingkar kepala waktu lahir rata – rata 34 cm dan besarnya lingkar kepala ini lebih besar dari lingkar dada. Pada anak umur 6 bulan lingkar kepala rata – ratanya adalah 44 cm, umur 1 tahun 47 cm, 2 tahun sekitar 49 cm dan dewasa 54 cm. Jadi, pertambahan lingkar kepala pada 6 bulan pertama ini adalah 10 cm atau sekitar 50% dari pertambahan lingkar kepala dari lahir sampai dewasa terjadi pada 6 bulan pertama kehidupan

6. Tanda Bahaya BBL

Tanda bahaya BBL sebagai berikut (Wulandari et al., 2022):

- 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 °c atau teraba dingin (suhu tubuh kurang dari 36.5°c)
- h. Mata bayi bernanah banyak dan dapat menyebabkan bayi buta, Bayi diare, mata cekung, tidak sadar, jika kulit perut di cubit akan kembali lambat
- i. Kulit terlihat kuning

7. 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, 2016).

Tabel 2. 1 Nilai APGAR Score Bayi Baru Lahir

Tanda	0	1	2
Warna kulit <i>Appearance</i>	Biru, pucat	Badan kemerahan, ekstermitas biru	Seluruh badan kemerahan
Frekuensi denyut jantung <i>Pulse</i>	Tidak ada	<100	>100
Irabilitas reflek <i>Grimace</i>	Tidak ada respon	Meringis	Menangis kuat
Tonus otot <i>Activity</i>	Fleksi	Ekstermitas sedikit fleksi	Gerak aktif
Usaha bernapas <i>Respiration</i>	Tidak ada	Pelan, tidak teratur	Baik, menangis

Sumber : (Martini, 2022)

Keterangan :

- a. Nilai 7-10 : Bayi normal

- b. Nilai 4-6 : Asfiksia sedang
- c. Nilai 0-3 : Asfiksia berat

8. Asuhan Bayi Baru Lahir

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

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.

Ikut 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.

E. Konsep Keluarga Berencana

1. Pengertian KB

Kontrasepsi berasal dari kata kantra yang berarti “mencegah” atau “melawan” dan pembuahan adalah pertemuan sel telur dan sperma yang matang sehingga terjadi kehamilan. Kontrasepsi melibatkan pencegahan kehamilan melalui pertemuan sel telur dan sel sperma yang matang (BKKBN, 2021).

Kontrasepsi merupakan suatu upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan untuk sementara atau selamanya. Penggunaan alat kontrasepsi merupakan salah satu variabel yang mempengaruhi kesuburan (BKKBN, 2021).

Pada pasangan usia subur, yaitu antara usia 20 sampai 45 tahun, pasangan tersebut sudah matang sepenuhnya dalam fungsi reproduksinya (BKKBN, 2021).

Pemilihan jenis kontrasepsi didasarkan pada tujuan penggunaan yaitu :

- a. Menunda Kehamilan. Pasangan dengan istri berusia di bawah 20 tahun di anjurkan untuk menunda kehamilan.
- b. Menjarangkan kehamilan (mengatur kesuburan). Masa saat istri berusia 20 – 30 tahun adalah cara yang paling baik untuk melahirkan anak dengan jarak kelahiran 3 – 4 tahun, tidak menghambat produksi ASI.

- c. Mengakhiri kesuburan (tidak ingin hamil lagi). Saat istri usia diatas 30 tahun dianjurkan untuk mengakhiri kesuburan setelah mempunyai 2 anak.(BKKBN, 2021)

2. Efektifitas Kontrasepsi

Pada efektivitas suatu metode kontrasepsi tergantung pada efektivitas metode yang digunakan dan apakah metode tersebut digunakan dengan benar dan konsisten. Ketergantungan pada metode penerapan yang benar dan konsisten mungkin sangat atau hanya sedikit bergantung pada intervensi dan motivasi penerapan. Untuk beberapa metode, penerapan metode yang benar dan konsisten sangat dipengaruhi oleh kegunaan yang melekat pada metode tersebut, seperti kemudahan penerapan metode dengan benar atau terjadinya efek samping dari metode tersebut.

Metode yang mudah digunakan dan minim efek samping umumnya digunakan lebih konsisten dibandingkan metode yang sulit digunakan atau metode yang mudah digunakan namun memiliki efek samping yang mengganggu (BKKBN, 2021).

3. Jenis-Jenis Alat Kontrasepsi

Menurut (BKKBN, 2021) jenis-jenis kontrasepsi antara lain :

a. Alat Kontrasepsi Jangka Panjang

1) AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)/IUD

IUD adalah alat kecil terdiri dari bahan plastik yang lentur yang dimasukkan ke dalam rongga rahim, yang harus diganti jika sudah digunakan selama periode tertentu.

(1) Keuntungan

- (a) Sangat efektif
- (b) IUD dapat efektif segera setelah pemasangan
- (c) Metode jangka panjang
- (d) Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- (e) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI
- (f) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau abortus
- (g) (apabila tidak terjadi infeksi)

(2) Kerugian

- (a) Mengalami keterlambatan haid
- (b) Terjadi pendarahan yang lebih banyak (lebih hebat) dari haid biasa
- (c) Terdapat tanda-tanda infeksi, semisal keputihan, suhu badan meningkat, mengigil, dan lain sebagainya
- (d) Sakit, misalnya diperut, pada saat melakukan senggama

2) AKBK (Alat Kontrasepsi Bawah Kulit)/Implant

AKBK adalah alat kontrasepsi yang disusupkan dibawah kulit lengan atas sebelah dalam berbentuk kapsul silastik (lentur) panjangnya sedikit lebih pendek dan pada batang korek api dan dalam setiap batang mengandung hormon levonorgestrel yang dapat mencegah terjadinya kehamilan.

(1) Keuntungan kontrasepsi

- (a) Daya guna tinggi

- (b) Perlindungan jangka panjang (sampai 5 tahun)
- (c) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam
- (d) Tidak mengganggu kegiatan senggama
- (e) Tidak mengganggu ASI
- (f) Dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan

(2) Kerugian

- (a) Inseri dan pengeluaran harus dilakukan oleh tenaga terlatih
- (b) Petugas medis memerlukan latihan dan praktek untuk inseri dan pengangkatan implant
- (c) Lebih mahal
- (d) Sering timbul perubahan pola haid
- (e) Alat kontrasepsi Jangka Pendek

a) Pil KB

Pil adalah obat pencegah kehamilan yang diminum. Pil diperuntukkan bagi wanita yang tidak hamil dan menginginkan cara pencegah kehamilan sementara yang paling efektif bila diminum secara teratur. Minum pil dapat dimulai segera sesudah terjadinya keguguran, setelah menstruasi, atau pada masa post-partum bagi para ibu yang tidak menyusui bayinya.

Jenis-jenis Pil :

(1) Pil gabungan atau kombinasi

Tiap pil mengandung dua hormon sintetis, yaitu hormon estrogen dan progestin. Pil gabungan mengambil manfaat dari cara kerja kedua hormon yang mencegah kehamilan, dan hampir 100% efektif bila diminum secara teratur.

(a) Pil berturutan

Dalam bungkusan pil-pil ini, hanya estrogen yang disediakan selama 14-15 hari pertama dari siklus menstruasi, diikuti oleh 5-6 hari pil gabungan antara estrogen dan progestin pada sisa siklusnya.

(b) Pil khusus – Progestin (pil mini)

Pil ini mengandung dosis kecil bahan progestin sintetis dan memiliki sifat pencegah kehamilan, terutama dengan mengubah mukosa dari leher rahim (merubah sekresi pada leher rahim) sehingga mempersulit pengangkutan sperma. Selain itu, juga mengubah lingkungan endometrium (lapisan dalam rahim) sehingga menghambat perletakan telur yang telah dibuahi.

Efek Samping Pemakaian Pil :Pemakaian pil dapat menimbulkan efek samping berupa perdarahan di luar haid, rasa mual, bercak hitam di pipi (hiperpigmentasi), jerawat, penyakit jamur pada liang vagina (candidiasis), nyeri kepala, dan penambahan berat badan.

b) KB Suntik

Kontrasepsi suntikan adalah cara untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan melalui suntikan hormonal. Umumnya pemakai suntikan KB mempunyai persyaratan sama dengan pemakai pil, begitu pula bagi orang yang tidak boleh memakai suntikan KB, termasuk penggunaan cara KB hormonal selama maksimal 5 tahun.

(1) Cara kerja KB suntik :

- (a) Menghalangi ovulasi (masa subur)
- (b) Mengubah lendir serviks (vagina) menjadi kental
- (c) Mencegah terjadinya pertemuan sel telur & sperma
- (d) Mengubah kecepatan transportasi sel telur.

(2) Efek Samping

- (a) Siklus haid tidak teratur
- (b) Perdarahan bercak (spotting)
- (c) Jarang terjadi perdarahan yang banyak.
- (d) Sering menjadi penyebab bertambahnya berat badan

(3) Keuntungan

- (a) Cocok untuk mencegah kehamilan atau menjarangkan kehamilan dalam jangka panjang dan kesuburan dapat pulih kembali
- (b) Tidak mengganggu hubungan suami istri

c) Kondom

Kondom merupakan selubung/sarung karet yang terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), plastik (vinil) atau bahan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis saat berhubungan.

Manfaat kondom secara non kontrasepsi antara lain: Peran serta suami untuk ber-KB, Mencegah penularan PMS, Mencegah ejakulasi dini, Mengurangi insidensi kanker serviks, Adanya interaksi sesama pasangan

(1) Keterbatasan Kondom

- (a) Efektifitas tidak terlalu tinggi
- (b) Tingkat efektifitas tergantung pada pemakaian kondom yang benar
- (c) Adanya pengurangan sensitifitas pada penis
- (d) Harus selalu tersedia setiap kali berhubungan seksual
- (e) Perasaan malu membeli di tempat umum
- (f) Dapat dipakai segala umur pada masa reproduktif
- (g) Dapat dipakai segera setelah masa nifas

(2) Kerugian

- (a) Perdarahan bercak, dapat lama
- (b) Jarang terjadi perdarahan yang banyak
- (c) Tidak dapat haid (sering setelah pemakaian berulang)
- (d) Menaikkan Berat Badan.

F. Manajemen Asuhan Kebidanan

Manajemen asuhan kebidanan adalah sebuah metode dengan pengorganisasian, pemikiran dan tindakan-tindakan dengan urutan yang logis dan menguntungkan baik bagi klien maupun bagi tenaga kesehatan. Manajemen kebidanan merupakan penerapan dari unsur, sistem, dan fungsi manajemen secara umum. Proses manajemen harus mengikuti urutan yang logis dan memberikan pengertian yang menyatukan pengetahuan, hasil temuan dan penilaian yang terpisah menjadi satu kesatuan yang berfokus pada manajemen klien (Wulandari et al., 2022).

Tujuh Langkah Manajemen Kebidanan Menurut Varney (Wulandari et al., 2022):

a. Langkah I: Pengumpulan data dasar

Dilakukan pengkajian dengan pengumpulan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap. Mengumpulkan semua informasi yang akurat dari sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

b. Langkah II: Interpretasi data dasar

Dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah klien atau kebutuhan berdasarkan interpretasi yang benar atas dasar data-data yang telah dikumpulkan. Kata “masalah dan diagnosa” keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosa tetapi membutuhkan penanganan yang dituangkan dalam rencana asuhan kebidanan terhadap klien. Masalah bisa menyertai diagnosa.

Kebutuhan adalah suatu bentuk asuhan yang harus diberikan kepada klien, baik klien tahu ataupun tidak tahu,

c. Langkah III: Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Membutuhkan antisipasi, bila mungkin dilakukan pencegahan. Penting untuk melakukan asuhan yang nyaman.

d. Langkah IV: Indentifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera.

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien

e. Langkah V: Merencanakan auhan yang menyeluruh.

Merencanakan asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkah langkah sebelumnya. Rencana asuhan yang menyeluruh meliputi apa yang sudah diidentifikasi dari klien dan dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita terhadap seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya.

f. Langkah VI: Melaksanakan perencanaan.

Melaksanakan rencana asuhan pada langkah ke lima secara efisiensi dan aman. Jika bidan tidak melakukannya sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya.

g. Langkah VII: Evaluasi.

Dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi didalam masalah dan diagnosa.

Di dalam metode SOAP, S adalah data Subjektif, O adalah data Objektif, A adalah Analisis, P adalah Planning. Metode ini merupakan dokumentasi yang sederhana akan tetapi mengandung semua unsur data dan langkah yang 38 dibutuhkan dalam asuhan kebidanan, jelas, logis (Wulandari et al., 2022) :

A. Data Subjektif

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

B. Data Objektif

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

C. Analisis Langkah selanjutnya adalah analisis.

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

D. Penatalaksanaan

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

BAB III

METODE

A. Rancangan

Rancangan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Penelitian deskriptif adalah penelitian dengan metode untuk menggambarkan suatu hasil penelitian. Sesuai dengan namanya, jenis penelitian deskriptif memiliki tujuan untuk memberikan deskripsi, penjelasan, juga validasi mengenai fenomena yang tengah diteliti. Dalam menggunakan jenis penelitian deskriptif, masalah yang dirumuskan harus layak untuk diangkat, mengandung nilai ilmiah dan tidak bersifat terlalu luas. Tujuannya pun tidak boleh terlalu luas dan menggunakan data yang bersifat fakta dan bukan opini (Ramdhan M, 2021).

B. Subjek

Subjek penelitian adalah sesuatu yang diteliti baik orang, benda, maupun lembaga. Subjek penelitian yang akan dibahas dalam Laporan Tugas Akhir ini adalah ibu hamil bernama Ny.H umur 23 tahun diberikan asuhan mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, sampai keluarga berencana (Amirin, 2012) .

C. Waktu dan Tempat Pelaksanaan

1. Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan pada saat praktik klinik kebidanan sejak 3 bulan dengan menerapkan Asuhan Kebidanan Komprehensif didokumentasikan dengan SOAP.

2. Tempat Penelitian

Lokasi penelitian yang dipilih sebagai objek penelitian adalah Di Puskesmas Malawei Kota Sorong.

D. Pengumpulan data dan analisa data

Pengumpulan data dilakukan selama proses pemberian asuhan kebidanan komprehensif (*continuity of care*) berlangsung. Adapun teknik pengambilan datanya adalah :

1. Sumber data

a. Data primer

Merupakan data yang diperoleh atau bersumber dari tangan pertamasumber yang memang benar mewakili atau yang berhak memberikan informasi. Data primer pada laporan kasus ini adalah pemeriksaan fisik, wawancara dan observasi untuk mendeteksi dini dan penyulit pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.

b. Data sekunder

Data sekunder diperoleh dari dokumentasi atau catatan medik, status pasien, buku KIA untuk melengkapi data yang ada hubungannya dengan masalah yang ditemukan. Data sekunder

dikumpulkan antara lain dengan cara rekam medik atau status pasien dan buku KIA.

2. Prosedur Pengumpulan Data

a. Dengan metode observasi merupakan kegiatan mengamati secara langsung tanpa mediator sesuatu objek untuk melihat dengan dekat kegiatan yang dilakukan objek tertentu. Penulis melakukan pengamatan secara langsung terhadap kondisi klien yang dikelola atau mengamati perilaku dan kebiasaan klien yang berhubungan dengan asuhan yang akan diberikan (Ulfah, 2020).

b. Wawancara

Wawancara adalah percakapan antara periset seseorang yang berharap mendapatkan informasi, dan informan seseorang yang diasumsikan mempunyai informasi penting tentang sesuatu objek. Peneliti mengumpulkan data dengan cara melakukan wawancara langsung dengan klien dan keluarga (Ulfah, 2020)

c. Pemeriksaan fisik

Peneliti melakukan pemeriksaan meliputi inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi yang dilakukan untuk memperoleh data sesuai dengan kasus yang dikelola (Ulfah, 2020).

d. Instrumen penelitian adalah alat-alat yang digunakan untuk pengumpulan data. Instrumen yang digunakan dalam penelitian adalah pedoman observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan.

Alat dan bahan yang digunakan dalam laporan kasus ini adalah:

- a. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi, pemeriksaan fisik dan pertolongan persalinan yaitu: Tensimeter, stetoskop, timbangan berat badan, termometer, jam tangan, pita metlit, funan doscope, tisu, partusset, kapas DTT, kasa steril, alat pelindung diri (APD), handscon, air mengalir untuk cuci tangan, sabun serta handuk kecil yang kering dan bersih.
- b. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara adalah format asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, KB dan pulpen, Lembar Balik Alat Bantu Pengambilan Keputusan (ABPK)
- c. Alat bahan yang digunakan untuk studi dokumentasi adalah catatan medic atau status pasien.
- e. Studi Dokumentasi

Peneliti menggunakan dokumentasi yang berhubungan dengan judul Proposal Tugas Akhir ini seperti: Catatan medis klien yang berupa buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak), literatur dan lain sebagainya (Ulfah, 2020).

3. Pengolahan Data

Data diolah secara komunikatif dan bahasa yang mudah dipahami dengan kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2010)

4. Analisis Data

Analisis data yang digunakan pada studi kasus ini mengubah data hasil studi kasus menjadi suatu informasi yang dapat digunakan untuk mengambil kesimpulan adalah menggunakan manajemen kebidanan menurut Varney yang di dokumentasikan dalam bentuk SOAP (Ulfah, 2020)

E. Etika

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. “H” bersedia menjadi subyek penelitian maka dipersilahkan menandatangani *informed consent* yang telah diberikan oleh peneliti.

2. Tanpa Nama (*Anominy*)

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*)

Peneliti 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 DAN PEMBAHASAN

A. STUDI KASUS

1. ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN

a. Asuhan Kebidanan *Antenatal Care I*

Tanggal/Waktu pengkajian : 11 November 2024/10.30 WIT

Tempat : Puskesmas Malawei

1) Data Subjektif

a) Identitas	Ibu	Suami
Nama :	: Ny.H	Tn.L
Umur	: 23 Tahun	29 Tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Buton/indonesia	Buton/indonesia
Pendidikan	: SMP	SMP
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga	Nelayan
Alamat	: Jl.Selat Malaka	Jl.Selat Malaka
No.Telepon	: 08521167xxxx	-

b) Kunjungan saat ini

Kunjungan pertama

☐

Kunjungan Ulang

☒

c) Keluhan utama

Ibu mengatakan ingin melakukan pemeriksaan kehamilan.

d) Riwayat Perkawinan

Kawin : 1 kali
 Kawin pertama : 17 Tahun
 Dengan suami : 7 Tahun
 sekarang

e) Riwayat Menstruasi

Menarce : 13 Tahun
 Siklus : Teratur
 Banyaknya : 150 cc (3x ganti pembalut)
 Dismenorroe : Tidak
 HPMT : 08-05-2024
 HPL : 15-02-2025

f) Riwayat kehamilan ini

a. Riwayat ANC

ANC sejak umur kehamilan 10 minggu, Di Puskesmas

Frekuensi

Trimester I : 1 kali

Trimester 2 : 6 kali

Trimester 3 : 4 kali

b. Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 18 minggu

c. Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir ± 10 kali

d. Keluhan yang di rasakan : Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang dirasakan.

e. Riwayat imunisasi TT

TT 1 : TT 1 anak pertama

TT 2 : TT 2 anak kedua

TT 3 : TT 3 anak ketiga

TT 4 : 11-11-2024

TT 5 : -

g) Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

G₃P₂A₀

Hamil	Persalinan								Nifas	
	Tgl partus	Umur kehamilan	Jenis Partus	Penolong	Komplikasi		Jenis Kela min	BB lahir	Laktasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
1	01-05-2018	Aterm	Normal	Bidan	-	-	P	2,700gr	ASI	Tdk ada
2	02-11-2019	Aterm	Normal	Bidan	-	-	P	3,100 gr	ASI	Tdk ada
3	Hamil ini	-	-	-	-	-	-	-	-	-

h) Riwayat kontrasepsi yang digunakan

No	Jenis Kontrasepsi	Mulai Memakai				Berhenti/Ganti Cara			
		Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan	Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan
1.	Kb suntik 1 bulan	2019	Bidan	Pkm	Tdk ada	2019	-	-	-

i) Riwayat kesehatan

(1) Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita

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

(2) Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

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

(3) Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan ada keturunan kembar dari ayahnya.

(4) Kebiasaan-kebiasaan

Merokok : Ibu mengatakan tidak pernah merokok

Minum jamu : Ibu mengatakan tidak jamuan mengkonsumsi jamu

Minum-minuman : Ibu mengatakan tidak keras mengkonsumsi minuman keras

Makan/minum : Ibu mengatakan tidak pantangan makan/minuman pantangan

Perubahan : Ibu mengatakan tidak ada nafsu makan perubahan pola makan

j) Pola Kebiasaan Sehari-hari

Pola	Sebelum Hamil	Setelah Hamil
a. Nutrisi		
1) Makan		
Frekuensi	3x sehari	3x sehari
Porsi	1 Piring	1 Piring
Jenis	Nasi, sayur dan ikan	Nasi, sayur, ikan, biscuit, roti, dan buah

2) Minum		
Frekuensi	3-4 gelas	5-6 gelas
Jumlah	± 1liter	± 1,5liter
Jenis	Air putih, teh	Air putih
b. Eliminasi		
1) BAK		
Frekuensi	4-5x sehari	4-6x sehari
Jumlah	±50 cc	±50 cc
Warna	Kuning	Kuning
Bau	Amoniak	Amoniak
2) BAB		
Frekuensi	2x sehari	2x sehari
Konsistensi	Padat	Padat
Warna	Kecoklatan	Kuning kecoklatan
Bau	Khas	Khas
3) Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
c. Istirahat		
1) Tidur siang	2 jam	2 jam
2) Tidur malam	8 jam sehari	7-8 jam
3) Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
d. Aktivitas		
1) Kegiatan sehari-hari	Ibu melakukan melakukan aktifitas ibu rumah tangga seperti memasak, menyuci, menyapu	Ibu melakukan melakukan aktifitas ibu rumah tangga seperti memasak, menyuci, menyapu
2) Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
e. Personal Hygiene		
1) Mandi	2x sehari	2x sehari
2) Mencuci rambut	2x sehari	2x sehari
3) Menggosok gigi	2x sehari	2x sehari
4) Ganti pakaian dalam	3xsehari(setiap selesai mandi/bila terasa basah harus diganti)	3xsehari (setiap selesai mandi / bila terasa basah harus diganti)
5)Jenispakaiandalam	Katun	Katun

f. Seksualitas		
1) Frekuensi	2x seminggu	1x seminggu
2) Keluhan	Tidak ada	Tidak ada

k) Keadaan Psiko Sosial Spritual

(1) Kelahiran

Kelahiran ini diinginkan ☒

Kelahiran ini tidak diinginkan ☐

(2) Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang

Ibu mengatakan sudah mengetahui kehamilannya dan keadaannya sekarang beserta janinnya dalam keadaan baik.

(3) Penerimaan ibu terhadap kehamilan saat ini

Ibu mengatakan sangat bahagia dengan kehamilannya.

(4) Tanggapan keluarga terhadap kehamilan

Ibu mengatakan keluarga sangat senang dan mendukung dengan kehamilannya.

(5) Ketaatan ibu dalam beribadah

Ibu mengatakan taat dalam beribadah.

2) Data Objektif

Pemeriksaan umum

a. Keadaan umum : Baik Kesadaran : Compos Mentis

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 100/80 mmHg

MAP : MAP (Tekanan diastolic x 2) +

(Tekanan Sistolik) lalu dibagi 3.

$$80 \times 2 + 100 : 3 = 86,66 \text{ mmHg}$$

Nadi : 89x/menit

Pernafasan : 20x/menit

Suhu : 36.7 °c

b. Antropometri

TB : 156 cm

BB : Sebelum hamil 46 kg, setelah hamil 50 kg

IMT : 18,9

LILA : 24 cm

Pemeriksaan Umum

a. Kepala

Muka : Tidak pucat, tidak ada edema pada wajah

Cloasma : Tidak ada cloasma gravidarum (-)
gravidarum

Mata : Konjungtiva berwarna merah mudah, sclera putih, tidak ikhterik

Hidung : Lubang hidung ada dua, tidak ada polip.
Tidak ada pernafasan cuping hidung

Telinga : Simetris kanan dan kiri, tidak ada
pengeluaran cairan pada telinga

Mulut : Bibir terlihat tidak pucat, tidak kering dan
lembap

Leher : Tidak terdapat kekakuan pada leher, tidak terdapat pembesaran kelenjar tyroid, tidak terdapat pembesaran kelenjar limfe, dan tidak ada pembengkakan kelenjar limfe.

c. Dada

Payudara : Tidak dilakukan pemeriksaan

Areola : Tidak dilakukan pemeriksaan
mammar

Puting susu : Tidak dilakukan pemeriksaan

Colostrum : Tidak dilakukan pemeriksaan

d. Abdomen

Bentuk : Bulat

Bekas Luka : Tidak ada bekas luka

Striae : Ada striae gravidarum
gravidarum

Palpasi Leopold

Leopold I : Pada bagian atas perut ibu teraba lunak, bulat dan tidak melenting (bokong), TFU 25 cm.

Leopold II : Bagian kanan abdomen ibu teraba panjang keras seperti papan (punggung janin), bagian kiri abdomen ibu teraba bagian-bagian terkecil janin (ekstermitas)

Leopold III : Bagian terbawah teraba bulat, keras,
melenting (kepala)

Leopold IV : Bagian terbawah janin belum masuk PAP
(Konvergen)

DJJ : 130x/menit

TFU : 25 cm

TBJ : $TBJ = (TFU - 13) \times 155$
: $= (25 - 12) \times 155$
= 2015 gram

e. Ekstermitas Atas : Kedua tangan tidak ada edema, kuku tidak
pucat, jari-jari tangan lengkap.

f. Ekstermitas bawah: Kedua kaki tidak ada edema dan varices,
kuku tidak pucat jari-jari lengkap , kedua
rerflex patella pada kaki (+) .

g. Genetalia : Tidak dilakukan pemeriksaan

Tanda chadwich : Tidak dilakukan pemeriksaan

Varices : Tidak dilakukan pemeriksaan

Bekas luka : Tidak dilakukan pemeriksaan

Kelenjar : Tidak dilakukan pemeriksaan
bartholini

Pengeluaran : Tidak dilakukan pemeriksaan

h. Anus : Tidak dilakukan pemeriksaan

2. Pemeriksaan penunjang

HbsAg : Non-Reaktif

HIV : Non-Reaktif

DDR : Non-Reaktif

Sifilis : Non-Reaktif

3) Analisa

Ny. H umur 23 tahun G₃P₂A₀ Usia Kehamialn 26 minggu 3 hari dengan kehamilan normal.

1. Dasar Subjektif

- a) Ibu mengatakan ini kehamilan ketiga : G₃P₂A₀
- b) Keluhan utama: ingin memeriksa kehamilannya
- c) HPHT : 08-05-2024
- d) ANC pertama usia kehamilan 10 minggu di bidan
- e) Riwayat TT : 4 kali

2. Dasar Objektif

a) Pemeriksaan Tanda-tanda vital

Tekanan Darah : 100/80 mmHg

MAP : 86,66 mmHg

Nadi : 89x/menit

Pernafasan : 20x/menit

Suhu : 36.7 °C

b) Pemeriksaan Antropometri

TB : 156 cm

BB : Sebelum hamil 46 kg, setelah hamil 50kg
 IMT : 18,9
 LILA : 24 cm

c) Palpasi Leopold

Leopold I : Pada bagian atas perut ibu teraba lunak, bulat dan tidak melenting (bokong), TFU 25 cm.

Leopold II : Bagian kanan ibu teraba panjang keras seperti papan (punggung bayi), bagian kiri ibu teraba bagian-bagian terkecil janin (ekstermitas)

Leopold III : Bagian terbawah teraba bulat keras, melenting (kepala)

Leopold IV : Bagian terbawah janin Belum masuk PAP (Konvergen)

DJJ : 130x/menit

TFU : 25 cm

TBJ : $(TFU - 12) \times 155$
 $= (25 - 12) \times 155$
 $= 2015 \text{ gram}$

3. Diagnosa Potensial : Tidak ada

4. Masalah : Tidak ada

5. Antisipasi masalah potensial/Tindakan segera/Kolaborasi:

Tidak ada

4) Penatalaksanaan

Tanggal: 11 November 2024

Jam: 10.45 WIT

a. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa secara umum keadaan ibu dan janin baik.

TD : 100/80 mmHg

MAP : 86,66 mmHg

Nadi : 89x/menit

Pernafasan : 20x/menit

Suhu : 36.7 °C

Leopold I : Pada bagian atas perut ibu teraba lunak, bulat dan tidak melenting (bokong), TFU 25 cm.

Leopold II : Bagian kanan ibu teraba panjang keras seperti papan (punggung bayi), bagian kiri ibu teraba bagian-bagian terkecil janin (ekstermitas)

Leopold III : Bagian terbawah teraba bulat keras, melenting (kepala)

Leopold IV : Bagian terbawah janin belum masuk PAP (Konvergen)

DJJ : 130x/menit

TBJ = (TFU – 12) x 155

= (25 - 12)x155

= 2015 gram

Hasil : Ibu dan keluarga mengerti kondisi ibu dan janinnya dalam keadaan yang baik.

- b. Memberikan KIE tentang pola nutrisi seperti mengonsumsi makanan yang mengandung asam folat, yaitu sayuran hijau, buah jeruk, dan kacang-kacangan, sangat baik untuk dikonsumsi untuk meningkatkan perkembangan otak dan saraf pada bayi.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan.

- c. Memberitahu ibu ketidaknyamanan pada kehamilan trimester II seperti, nyeri perut bawah, sakit punggung, gusi berdarah, kram pada kaki, dan pusing,

Hasil : Ibu telah mengerti dan mengetahui ketidaknyamanan pada kehamilan trimester II.

- d. Memberitahu ibu tanda dan bahaya kehamilan trimester II seperti, Perdarahan, nyeri perut hebat, demam tinggi, bengkak ekstremitas, dan gerakan janin berkurang.

Hasil : Ibu mengerti dan paham mengenai tanda dan bahaya kehamilan pada trimester II.

- e. Menganjurkan ibu tidur dalam posisi miring kiri, karena posisi ini membuat nutrisi dan oksigen mengalir lebih optimal ke janin.

Hasil : Ibu mengerti dan akan melakukannya

f. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 11 Desember 2024.

Hasil : Ibu bersedia untuk datang kunjungan ulang.

g. Melakukan dokumentasi tindakan

Hasil : Telah dilakukan dokumentasi di buku KIA ibu.

b. Catatan perkembangan *Antenatal Care* II

Asuhan Kebidanan *Antenatal Care* kunjungan ke-II

Tanggal : 11 Desember 2024

Waktu : 09.10 WIT

Oleh : Fitri Iriandani

Tempat : Puskesmas Malawei

S: Ibu mengatakan setelah pemeriksaan 1 minggu ia merasakan nyeri pada giginya.

Ibu mengatakan pergerakan janin 24 jam terakhir $\pm$ 10 kali

O:

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Compos Mentis

TTV

Tekanan darah : 110/80 mmHg

MAP : 90 mmHg

Nadi : 88x/menit

Pernafasan : 20x/menit

Suhu : 36,6 °c

BB : 53 kg

TB : 156 cm

2. Pemeriksaan fisik

Abdomen : Tidak ada bekas operasi, ada striae gravidarum.

Palpasi

Leopold I : Pada bagian atas perut ibu teraba lunak, bulat dan tidak melenting (bokong), TFU 29 cm , 3 jari diatas pusat.

Leopold II : Bagian kanan ibu teraba panjang keras seperti papan (punggung bayi), bagian kiri ibu teraba bagian-bagian terkecil janin (ekstermitas)

Leopold III : Bagian terbawah teraba bulat keras, melenting (kepala)

Leopold IV : Bagian terbawah janin Belum masuk PAP (Konvergen)

DJJ : 138x/menit

TBJ : (TFU-12)x155
= (29-12) x155
= 2.635 gram

Ekstermitas atas : Kedua tangan tidak ada edema, kuku tidak pucat, jari-jari tangan lengkap

Ekstermitas bawah: Kedua kaki tidak ada edema dan varices, kuku tidak pucat, jari-jari kaki lengkap, kedua reflex patella pada kaki (+)

Pemeriksaan penunjang : Dilakukan pemeriksaan Lab

Hemoglobin : 12,6 g/dL

Gol Darah : A

A: Ny. H umur 23 tahun G3P2A0, Usia Kehamilan 30 minggu 6 hari dengan kehamilan normal.

P:

Tanggal : 11 Desember 2024

Jam : 09.20 WIT

1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga

Hasil TTV

Tekanan darah : 110/80 mmHg

MAP : 90 mmHg

Nadi : 88x/menit

Pernafasan: 20x/menit

Suhu : 36,6 °C

BB : 53 kg

TB : 156 cm

Hasil : Ibu dan keluarga mengerti kondisi ibu dan janinya dalam keadaan yang baik.

2. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan dengan menu seimbang dan makanan yang mengandung zat besi dan protein seperti, sayur-sayuran hijau, buah-buahan, dan kacang-kacangan dan mengonsumsi Tablet FE 30 Tab dan Kalsium 30 Tab yang telah diberikan oleh bidan.

Hasil : Ibu mengerti dan akan mengikuti anjuran bidan.

3. Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang lunak dan mudah dikunyah seperti, bubur nasi, kentang, sereal yang direndam susu, memakan buah-buahan dan sayur seperti, pisang, papaya, wortel, bayam dan labu siam.

Hasil : Ibu mengerti dan akan mengikuti anjuran bidan.

4. Menganjurkan ibu untuk perawatan Higiene Mulut dengan menggunakan sikat gigi berbulu lembut, sikat gigi secara perlahan dan hati-hati, serta anjurkan ibu untuk berkumur-kumur dengan air garam hangat (1/2 sendok teh garam dalam segelas air hangat) 2-3 kali sehari untuk membantu mengurangi nyeri peradangan dan membersihkan area nyeri.

Hasil : ibu mengerti dengan anjuran bidan.

5. Memberitahu ibu tanda bahaya kehamilan trimester III, seperti sakit kepala hebat hingga penglihatan kabur, hipertensi,

gerakan janin tidak terasa, ketuban pecah dini, dan perdarahan pervaginam.

Hasil : Ibu sudah mengetahui tanda bahaya selama kehamilan trimester III ini.

6. Memberikan KIE mengenai tanda-tanda persalinan seperti kontraksi yang semakin kuat dan sering, nyeri pada perut sampai ketulang belakang, adanya pengeluaran lendir darah, pecahnya ketuban yang ditandai dengan keluar air-air, jika ada tanda –tanda persalinan seperti yang telah dijelaskan ibu langsung ke tenaga kesehatan.

Hasil : Ibu paham mengenai tanda-tanda persalinan.

7. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 06-01-2025.

Hasil : Ibu bersedia untuk datang kunjungan berikutnya.

8. Melakukan dokumentasi tindakan

Hasil : Telah dilakukan dokumentasi di buku KIA ibu.

2. ASUHAN KEBIDANAN MASA PERSALINAN

a. Persalinan Kala I Fase Aktif

Tanggal Masuk/Jam : 11 Februari 2025/ 05.50 WIT

Dirawat Diruang : Ruangan Bersalin Puskesmas Malawei

1) Pengkajian Data Subjektif

Tanggal : 11 februari 2025 Jam : 06.00 WIT

1. Identitas	Ibu	Suami
Nama	: Ny.H	Tn. L
Umur	: 23 tahun	29 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Buton/Indonesia	Buton/Indonesia
Pendidikan	: SMP	SMP
Pekerjaan	: IRT	Nelayan
Alamat	: Jl. Selat Malaka	Jl. Selat Malaka

2. Alasan Masuk Kamar Bersalin

Ibu mengatakan ingin melahirkan.

3. Keluhan Utama

Ibu mengatakan sudah merasakan sakit pada perut dengan durasi yang sering-sering.

4. Tanda-tanda persalinan

a. Kontraksi uterus sejak tanggal 11 Februari 2025 jam 05.00

WIT

Frekuensi : 3 kali dalam 10 menit

Durasi : 30 detik

Kekuatan : Sedang

Lokasi ketidaknyamanan di bawah perut

b. Pengeluaran per vaginam

Lendir darah : Tidak ada pengeluaran lendir darah

Air ketuban : Tidak ada

Darah : Tidak ada

5. Riwayat Kehamilan Sekarang

HPHT : 08-05-2024 HPL : 15-02-2025

Menarche umur : 13 tahun

Siklus : Teratur

Banyaknya : 150 cc (3x Ganti pembalut)

ANC teratur, Frekuensi :

Trimester I : 1 kali

Trimester 2 : 6 kali

Trimester 3 : 4 kali

Keluhan/komplikasi selama kehamilan :

Ibu mengatakan tdk ada keluhan/komplikasi selama hamil.

Riwayat merokok/minum-minuman keras/minum jamu :

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

Imunisasi TT 1 : Sudah dilakukan pada kehamilan pertama

Imunisasi TT 2 : Sudah dilakukan pada kehamilan kedua

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

7. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu.

Hamil	Persalinan								Nifas	
	Tgl partus	Umur kehamilan	Jenis Partus	Penolong	Komplikasi		Jenis Kelamin	BB lahir	Laktasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
1	01-05-2018	Aterm	Normal	Bidan	-	-	P	2,700gr	ASI	Tdk ada
2	02-11-2019	Aterm	Normal	Bidan	-	-	P	3,100 gr	ASI	Tdk ada
3	Hamil ini	-	-	-	-	-	-	-	-	-

8. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

No	Jenis Kontrasepsi	Mulai Memakai				Berhenti/Ganti Cara			
		Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan	Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan
1.	Kb suntik 1 bulan	2019	Bidan	Puskesmas	Tdk ada	2019	-	-	-

9. Riwayat Kesehatan

a. Penyakit yang pernah/sedang diderita

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit sistemik seperti hipertensi, jantung, TBC, asma, diabetes mellitus dan penyakit menular seksual.

b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak pernah menderita penyakit seperti hipertensi, jantung, TBC, asma, diabetes mellitus dan penyakit menular seksual.

c. Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan ada keturunan kembar dari ayahnya.

10. Makan terakhir tanggal 11 februari 2025 jam 04.50 WIT

jenis nasi, sayur, ikan dan roti.

Minum terakhir tanggal 11 februari 2025 jam 04.55 WIT
jenis air putih.

11. Buang air besar terakhir tanggal 10 februari 2025 jam 16.00
WIT.

12. Buang air kecil terakhir tanggal 11 februari 2025 jam 06.00
WIT.

13. Istirahat/tidur dalam 1 hari terakhir

14. Keadaan Psiko Sosial Spritual/kesiapan menghadapi proses
persalinan.

a. Pengetahuan tentang tanda-tanda persalinan dan proses
persalinan :

Ibu mengatakan mengetahui sudah mengetahui tanda-
tanda persalinan seperti kontraksi yang sering dan proses
yang akan dihadapi.

b. Persiapan persalinan yang telah dilakukan (Pendamping
ibu, biaya, dll) :

Ibu mengatakan sudah mempersiapkan pendamping
(suami dan keluarga), biaya serta perlengkapan untuk
bayinya.

c. Tanggapan Ibu dan Keluarga terhadap proses persalinan
yang dihadapi :

Ibu dan keluarga mengatakan sangat menanti kelahiran
anak laki-laknya dalam keluarga Ny.H.

2) Pengkajian Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan umum : Baik Kesadaran : Compos Mentis

b. Status emosional : Stabil

c. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/76 mmHg

MAP : 84 mmHg

Nadi : 109x/menit

Pernafasan : 22x/menit

Suhu : 36,6 °c

d. Antropometri

TB : 156 cm

BB : 58 kg

LILA : 24 cm

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

Edema wajah : Tidak ada edema pada wajah

Cloasma Gravidarum : Tidak ada Cloasma Gravidarum

Mata : Konjungtiva merah muda, sclera
berwarna putih, tidak ada
ikhterik.

Mulut : Tidak ada stomatitis, bibir
terlihat tidak pecah dan kering

Leher	: Tidak ada pembengkakan pada kelenjar tyroid, limfe dan tidak ada pembesaran pada vena jugularis.
b. Payudara	
Bentuk	: Simetris
Putting susu	: Putting susu menonjol, areola mammae berwarna hitam
Colostrum	: Sudah ada
c. Abdomen	
Pembesaran	: Tidak ada pembesaran atau massa pada abdomen
Benjolan	: Tidak ada benjolan
Bekas luka	: Tidak ada bekas luka operasi
Strie gravidarum	: Terdapat strie gravidarum
Palpasi Leopold	
Leopold I	: TFU teraba 3 jari dibawah px, bagian yang ada difundus teraba bulat, lunak, dan melenting (bokong) TFU 31cm
Leopold II	: Teraba datar, keras, memanjang seperti papan (punggung janin) disisi kanan perut ibu (PUKA),

	dan teraba bagian bagian kecil janin (ekstermitas) disisi kiri perut ibu.
Leopold III	: Presentasi terbawah janin teraba keras, bulat dan melenting (kepala).
Leopold IV	: Bagian terbesar kepala janin sudah masuk panggul (DIVERGEN) dengan penurunan kepala 2/5.
Osborn test	: Tidak dilakukan Osbornt test
TBJ	: $(31-11) \times 155 = 3.100$ gram.
Auskultasi DJJ	: Punctum maksimum : Bagian bawah perut kanan
Frekuensi	: 143x/menit
His	
Frekuensi	: 3 kali dalam 10 menit
Durasi	: 40 detik
Kekuatan	: Sedang
Palpasi supra pubik	: Tidak dilakukan kateterisasi
d. Punggung	: Normal, tidak ada kelainan
e. Pinggang	: Normal, tidak ada kelainan
f. Ekstermitas atas	: Kedua tangan tidak ada edema,

kuku tidak pucat, jari-jari tangan lengkap.

g. Ekstermitas bawah : Kedua kaki tidak ada edema dan varices, kuku tidak pucat, jari-jari kaki lengkap, kedua reflex patella pada kaki (+)

h. Genetalia Luar

Tanda Chadwich : Tidak ada perubahan warna.

Varices : Tidak ada varices

Bekas luka : Tidak ada bekas luka

Kelenjar bartholini : Tidak ada pembengkakan

Pengeluaran : Tidak ada pengeluaran lendir darah

Pemeriksaan dalam

1) Keadaan vulva dan vagina : Vulva dan vagina membuka.

2) Portio : Masih teraba

3) Pembukaan serviks : 5cm

4) Keadaan ketuban : Utuh

5) Presentase : Kepala

6) Penumbungan : Tidak ada

7) Penurunan : Hodge II

8) Molase : Tidak ada

9) Kesan panggul : Normal

10) Pengeluaran : Lendir

i. Anus

Hemoroid : Tidak ada hemoroid

3. Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang

3) Analisa

Ny. H umur 23 tahun G3P2A0 UK 39 minggu inpartu kala 1 fase aktif.

Dasar subjektif

Ny. H mengatakan ini merupakan kehamilan ketiganya dan haid terakhir tanggal 08 Mei 2024.

Ibu mengatakan ingin melahirkan dan bagian perut sakitnya sudah sering-sering.

Dasar objektif

a. Keadaan umum

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/76 mmHg

MAP : 84 mmHg

Nadi : 109x/menit

Pernafasan : 22x/menit

Suhu : 36,6 °c

b. Palpasi leopold

Leopold I : TFU teraba 3 jari dibawah px, bagian yang ada difundus teraba bulat, lunak, dan melenting (bokong) TFU 31cm

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

Leopold III : Presentasi terbawah janin teraba keras, bulat dan melenting (kepala).

Leopold IV : Bagian terbesar kepala sudah masuk panggul (DIVERGEN) dengan penurunan kepala 2/5.

Osborn test : Tidak dilakukan Osbornt test

TBJ : $(31-11) \times 155 = 3.100$ gram.

Auskultasi DJJ : Punctum maksimum : Bagian bawah perut kanan

Frekuensi : 143x/menit

His : 4 kali dalam 10 menit durasinya 40 detik

Kekuatan : Kuat

Masalah : ibu mengatakan datang untuk bersalin dan ibu mengatakan kontraksinya sudah sering-sering tetapi tidak ada pengeluaran lendir darah dari jalan lahir.

Kebutuhan : Tidak ada

Antisipasi masalah potensial/Tindakan segera/Kolaborasi: Tidak ada

4) Penatalaksanaan

Catatan Perkembangan Kala I

Tanggal : 11 Februari 2025

Jam : 06.10 WIT

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tekanan darah 110/76 mmHg, Nadi 109x/menit, pernafasan 22x/menit, suhu 36,6 °C, keadaan umum janin baik, tidak ada kelainan letak pada janin, DJJ terdengar dengan frekuensi 143x/menit, HIS dalam batas normal. Hasil pemeriksaan dalam yang dilakukan pembukaan ibu adalah 5 cm dalam proses persalinan sendiri agar bayi dapat lahir harus menunggu hingga pembukaan 10 cm. Dan menganjurkan keluarga untuk memberikan dukungan kepada ibu.

Hasil : Ibu dan keluarga telah mengetahui hasil pemeriksaan.

2. Menganjurkan ibu untuk melakukan teknik relaksasi ketika HIS. Saat HIS terjadi, anjurkan ibu untuk menarik nafas panjang dari hidung dan mengeluarkan dari mulut secara perlahan untuk mengurangi rasa nyeri. Dan beritahu ibu untuk tidak mengejan ketika pembukaan belum lengkap karena dapat menyebabkan pembengkakan di jalan lahir.

Hasil : Ibu paham serta telah mempraktikkannya.

3. Menganjurkan ibu untuk tidur miring ke kiri agar janin mendapatkan oksigen secara maksimal dan detak jantung janin tetap stabil.

Hasil : Ibu paham dan telah mempraktikannya.

4. Menyiapkan partus set dan APD serta kelengkapan pertolongan persalinan lainnya : Partus Set lengkap berupa alat-alat persalinan yaitu klem 2 buah, gunting tali pusat 1 buah, gunting episiotomy 1 buah, penjepit tali pusat, setengah kocher, kateter, dan kasa secukupnya. Obat oxytocin 2 ampul, spuit 3 cc dan 5 cc, vitamin K 1ampul, salep mata oxytetracylin 1%, benang 1 buah, jarum otot dan kulit 1 buah, serta pelindung diri penolong untuk menolong persalinan berupa sarung tangan steril dan celemek telah lengkap disiapkan, tempat pakaian kotor, 2 buah kain bayi tersedia.

Hasil : Keseluruhan alat dan bahan siap digunakan.

5. Menyiapkan pakaian bayi (baju bayi, kain bedong, popok, topi, sarung tangan dan kaki)

Hasil : Sudah tersedia dan siap dipakai.

Tabel Observasi Kala I

Tanggal : 11 Februari 2025

Jam	TD	Nadi	Suhu	DJJ	His	Air Ketuban	Pembukaan Servik
06.00	110/76 mmHg	109x/m	36,6 °C	143x/m	3x10'30	Utuh	5 cm
06.30	-	92x/m		135x/m	3x10'30	-	-
07.00	-	100x/m		136x/m	3x10'30	-	-
07.30	-	88x/m		140x/m	3x10'30	-	-
08.00	-	98x/m		140x/m	4x10'40	-	-
08.30	-	90x/m		142x/m	4x10'40	-	-
09.00	-	102x/m		146x/m	4x10'45	-	-
09.30	-	100x/m		144x/m	4x10'50	-	-
10.00	110/80 mmHg	89x/m	36,7°C	141x/m	4x10'50	Utuh	6 cm
10.30	-	98x/m		150x/m	5x10'50	-	-
11.00	-	100x/m		143x/m	5x10'50	-	-
11.30	-	95x/m		147x/m	5x10'50	-	-
12.00	120/80 mmHg	105x/m		155x/m	5x10'55	Jernih	10 cm

Catatan Perkembangan Kala II

Tanggal : 11 Februari 2025

Jam : 12.00 WIT

Tempat : Puskesmas Malawei sorong

S: Ibu mengatakan perut mules-mules semakin kencang seperti ingin meneran serta terasa ingin BAB, dan keluar lendir darah dari jalan lahir.

O: Keadaan umum Ny.H baik, kesadaran Compos Mentis, hasil tanda-tanda vital 110/76 mmHg, nadi 109x/menit, pernafasan 22x/menit, suhu 36,6 °C, Anus tampak membuka dan perineum tampak menonjol, pemeriksaan dalam : vulva tidak ada kelainan, tampak ada pengeluaran lendir darah, porsio tidak teraba, pembukaan 10 cm, ketuban utuh, hodge IV, presentasi kepala, DJJ 145x/menit, HIS 5x dalam 10 menit durasi 50 detik.

A: Ny.H umur 23 tahun G3P2A0 UK 39 minggu inpartu kala II.

Data subjektif :

Ibu mengatakan rasa mules yang semakin kuat, rasa ingin BAB.

Data objektif :

Pemeriksaan dalam : vulva tidak ada kelainan, tampak ada pengeluaran lendir darah, porsio tidak teraba, pembukaan 10 cm, ketuban utuh, hodge IV, presentasi kepala, DJJ 145x/menit, HIS 5x dalam 10 menit durasi 50 detik.

P:

Tanggal : 11 Februari 2025

Jam : 12.05 WIT

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan normal.

Hasil: Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya dan janinnya.

2. Menyiapkan dan memastikan kelengkapan alat partus set dan alat yang diperlukan.

Hasil : Alat telah disiapkan

3. Mencuci tangan dan memakai alat pelindung diri (APD) serta mendekatkan partus set.

Hasil : APD sudah dipakai dan alat sudah lengkap

4. Memastikan adanya tanda dan gejala pada kala II

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

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

Hasil : Ibu berada dalam posisi litotomi.

6. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran dan mengajarkan posisi meneran yang baik yaitu pada saat ada HIS, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan kedua

tangan menarik paha, dagu di rapatkan di dada dan melihat perut, pastikan ibu merasa nyaman.

Hasil : Ibu dan keluarga mengerti

7. Melaksanakan bimbingan meneran saat ada HIS

Hasil : Ibu mengerti dan akan mengikuti sesuai arahan bidan

8. Mendukung dan memberi semangat atau usaha ibu untuk meneran.

9. Menganjurkan ibu istirahat jika tidak ada kontraksi

10. Menganjurkan ibu untuk minum agar menambah tenaga ibu saat meneran.

Hasil : Ibu telah diberikan air putih dan teh kotak

11. Menganjurkan suami dan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.

Hasil : Suami dan keluarga sangat mendukung atas proses persalinan ini.

12. Meletakkan kain bersih diatas perut ibu untuk mengerikan bayi.

Hasil : Kain sudah diletakkan

13. Memakai sarung tangan steril pada kedua tangan.

Hasil : Handscoon steril sudah dipakai.

14. Saat kepala bayi tampak 5-6 cm didepan vulva, lindungi perineum dengan satu tangan dan tangan yang dilapisi kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan kepala bayi dengan tekanan yang lembut agar tidak terjadi defleksi secara

tiba-tiba dan membiarkan kepala keluar secara perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir.

Hasil : Perineum telah dilindungi dan ibu meneran secara perlahan.

15. Memastikan tidak ada lilitan tali pusat

Hasil : Tidak ada lilitan tali pusat.

16. Menunggu kepala melakukan putaran paksi luar

Hasil : Kepala sudah terjadi paksi luar.

17. Melahirkan bahu dengan kedua tangan secara biparietal

Hasil : Bahu telah lahir

18. Melahirkan seluruh badan bayi kemudian sanggah dan susur sampai tungkai

Hasil : Telah disusuri badan bayi , bayi lahir jam 12.15 WIT dengan spontan, menangis kuat, warna kulit kemerahan, gerak aktif, jenis kelamin laki-laki, PB 50 cm, BB 3,770 gram, LK/LD 35cm/34cm, A/S 10/10.

19. Melakukan penialain selintas gerak, tangis dan warna kulit.

Hasil : Bayi lahir gerak aktif menagis kuat warna kulit kemerahan

20. Mengeringkan bayi menggunakan kain yang ada diatas perut ibu untuk mencegah bayi hipotermi.

Hasil : Bayi telah dikeringkan

21. Mengganti kain yang basah dengan kain baru yang kering untuk menjaga kehangatan bayi.

Hasil : Kain telah diganti dengan kain yang kering.

22. Mengecek fundus uteri memastikan janin tunggal dan tidak ada janin kedua.

Hasil : uterus berkontraksi dengan baik , hanya janin tunggal.

23. Melakukan IMD

Hasil : Tidak dilakukan IMD, hanya dilakukan Skin to skin kontak bersama ibu selama 20 menit.

24. Memberitahu ibu akan disuntikkan oksitosin yang bertujuan untuk mempercepat lahirnya plasenta dan mencegah perdarahan, Menyuntikkan oksitosin di 1/3 paha bagian luar.

Hasil : Ibu sudah mengetahui dan oksitosin telah disuntikkan di 1/3 paha luar.

25. Dalam waktu 2 menit menjepit tali pusat dengan menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama.

Hasil : Penjepitan tali pusat sudah dilakukan.

26. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut dan mengklem tali pusat dengan penjepit tali pusat yang steril.

Hasil : tali pusat sudah di jepit dengan kuat dan tidak ada perdarahan.

Catatan Perkembangan Kala III

Tanggal : 11 Februari 2025

Jam : 12.16 WIT

S : Ibu mengatakan perut masih terasa sedikit mules, dan senang atas kelahiran bayinya.

O : Keadaan umum baik, Kesadaran Compos Mentis, TFU 2 jari bawah pusat, tali pusat bertambah panjang. Terdapat tanda plasenta lahir keluar semburan darah, tali pusat memanjang , uterus globuler.

A : Ny.H umur 23 tahun G3P2A0 UK 39 minggu dengan Inpartu kala III

P :

Tanggal : 11 Februari 2025

Jam : 12.20 WIT

1. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk mengetahui kemungkinan adanya bayi kedua.

Hasil : Tidak terdapat bayi kedua.

2. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5 sampai 10 cm

Hasil : Telah dilakukan pemindahan klem tali pusat

3. Letakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu untuk mendeteksi kontraksi.

Hasil : Kontraksi ibu bagus

4. Melakukan penengangan tali pusat setiap ada kontraksi menggunakan tangan kanan kearah bawah sejajar lantai dengan

telapak tangan menghadap ketas, sedangkan tangan kiri berada diatas simfisis mendorong uterus kearah belakang atas (dorsokranial)

5. Lakukan dorsokranial hingga plasenta lepas. Bila tali pusat bertambah panjang, maka pindahkan klem 5-6 cm di depan vulva, kemudian lakukan penengangan tali pusat kembali.
6. Setelah plasenta berada pada introitus vagina, lahirkan plasenta menggunakan kedua tangan dengan memutar plasenta searah jarum jam hingga selaput ketuban terpinl.
7. Periksa kelengkapan plasenta dan letakkan pada tempat yang telah disediakan.

Hasil : plasenta lahir spontan pada pukul 12.20 WIT selaput ketuban utuh, kotiledon lengkap, perdarahan ($\pm$)150 cc, kontraksi uterus baik.

8. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik.

Hasil : Plasenta sudah di masukkan ke dalam kantung plastic.

9. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan massase uterus selama 15 detik, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan massase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).

10. Pastikan kandung kemih kosong

Hasil : kandung kemih kosong

11. Periksa kemungkinan adanya laserasi/robekan pada jalan lahir.

Hasil : terdapat laserasi derajat 2 dengan 4 jahitan didalam dan 3 jahitan diluar.

12. Mengevaluasi perdarahan kala III

Hasil : perdarahan ($\pm$)150 cc.

Catatan Perkembangan Kala IV

Tanggal : 11 Februari 2025

Jam : 12.21 WIT

S : Ibu mengatakan lega telah melewati proses persalinan dan mengatakan perut terasa mules dan nyeri pada jalan lahir

O : Keadaan umum baik, Kesadaran Compos Mentis TFU sepusat, TD: 110/70, Nadi 89x/menit, Suhu : 36,8 °C, Pernafasan 20x/menit.

A : Ny. H umur 23 tahun P3AO inpartu kala IV.

P :

Tanggal : 11 Februari 2025

Jam : 12.30 WIT

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan TD: 110/90, Suhu : 36,7 °C

Nadi : 90x/menit, Respirasi: 22 x/menit, kontraksi uterus baik

Hasil : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.

2. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam

Hasil : Kontraksi uterus ibu baik

3. Pastikan kandung kemih kosong. Ibu bersalin normal di anjurkan berkemih tanpa katerisasi

Hasil : Kandung kemih ibu kosong

4. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung, keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

Hasil : Telah dilakukan di larutan clorin 0,5%.

5. Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi

Hasil : Ibu/keluarga telah melakukan massase uterus dan menilai kontraksi dengan baik.

6. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik

Hasil : Nadi 90x/menit dan ibu dalam keadaan baik.

7. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah

Hasil : ± 150 cc

8. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit)

Hasil : Bayi bernafas 56x/menit dalam batas normal.

9. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah diranjang atau disekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.

Hasil : Ibu telah dibersihkan dari paparan darah dan cairan tubuh menggunakan Tisu basah, serta sudah membantu ibu mengganti pakaian yang bersih dan kering.

10. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI.

Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.

Hasil : Ibu sudah merasa nyaman dan bantu ibu dalam pemberian ASI kepada bayinya, serta menganjurkan ibu untuk makan dan minum sesuai yang diinginkannya.

11. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi

Hasil : Semua peralatan bekas pakai telah didekontaminasi kedalam larutan klorin 0,5%.

12. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai

Hasil : Telah dibuang sampah yang terkontaminasi ke tempat sampah infeksius.

13. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%

Hasil : Telah dilakukan dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.

14. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit

Hasil : Sarung tangan telah dibuang ke tempat sampah medis.

15. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

Hasil : Telah mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir dengan 6 langkah.

16. KIE Manfaat mobilisasi dini yaitu dapat mempercepat penurunan tinggi fundus uteri, memperlancar pengeluaran lochea, mengurangi infeksi puerperium, melancarkan fungsi alat gastrointestinal dan alat kelamin, mencegah konstipasi atau sembelit, memperlancar peredaran darah, membantu pernapasan menjadi lebih baik, meningkatkan tonus otot yang sangat dibutuhkan untuk mempercepat proses involusi uteri, dan mengurangi insiden perdarahan post partum.

Hasil : Ibu telah melakukan mobilisasi

17. Mengobservasi TTV, KU, Kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam terakhir.

Jam ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	TFU	Kontraksi uterus	Kandung kemih	perdarahan
1	12.20	110/80	88	36,4°C	Sepusat	Baik	Kosong	± 50 cc
	12.35	110/70	98		Sepusat	Baik	Kosong	± 30 cc
	12.50	110/70	90		Sepusat	Baik	Kosong	± 30 cc
	13.05	100/70	90		2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	± 20 cc
2	13.35	110/70	89	36,5°C	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	± 20cc
	14.10	110/80	90		2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	± 10 cc

18. Melengkapi partograf.

3. ASUHAN KEBIDANAN IBU MASA NIFAS

a. Asuhan Kebidanan Masa Nifas KF 1 (6 Jam Postaprtum)

Tempat pengkajian : Puskesmas Malawei

Tanggal : 11 Februari 2025

Jam : 18.16 WIT

A. Pengkajian Data Subjektif

1. Identitas	Ibu	Suami
Nama	: Ny.H	Tn. L
Umur	: 23 tahun	29 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Buton/Indonesia	Buton/Indonesia
Pendidikan	: SMP	SMP
Pekerjaan	: IRT	Nelayan
Alamat	: Jl. Selat Malaka	Jl. Selat Malaka

2. Alasan masuk /Alasan dirawat

Ibu mengatakan ia dirawat 6 jam postpartum.

3. Riwayat Perkawinan

Kawin : 1 kali

Kawin pertama umur : 17 Tahun

Dengan suami : 7 Tahun

4. Riwayat Menstruasi

Menarche : 13 Tahun

Siklus : 28 hari Teratur

Lama : 4-7 hari

Sifat darah : Encer

Bau : Khas

Fluor albus : Tidak ada

5. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Hamil	Persalinan								Nifas	
	Tgl partus	Umur kehamilan	Jenis Partus	Penolong	Komplikasi		Jenis Kelamin	BB lahir	Laktasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
1	01-05-2018	Aterm	Normal	Bidan	-	-	P	2,700gr	ASI	Tdk ada
2	02-11-2019	Aterm	Normal	Bidan	-	-	P	3,100 gr	ASI	Tdk ada
3	11-02-2025	Aterm	Normal	Bidan	-	-	L	3.770 gr	ASI	Tdk ada

6. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

No	Jenis Kontrasepsi	Mulai Memakai				Berhenti/Ganti Cara			
		Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan	Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan
1.	Kb suntik 1 bulan	2019	Bidan	Puskesmas	Tdk ada	2019	-	-	-

7. Riwayat kesehatan

a. Penyakit yang pernah/sedang diderita

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit seperti hipertensi, jantung, TBC, asma, diabetes mellitus, dan penyakit menular seksual.

b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak pernah menderita penyakit seperti hipertensi, jantung, TBC, asma, diabetes mellitus, dan penyakit menular seksual.

c. Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan ada keturunan kembar dari ayahnya.

8. Riwayat kehamilan dan persalinan terakhir

Masa kehamilan : 39 minggu

Tempat persalinan : Puskesmas

Penolong : Bidan dan mahasiswa

Jenis persalinan : Spontan

Komplikasi : Tidak ada komplikasi

Plasenta:

a. Lahir : Lengkap

b. Ukuran/berat : Tidak dilakukan

c. Panjang tali pusat : ± 50 cm

d. Kelainan : Tidak ada kelainan

Perineum:

a. Ruptur : Derajat 2

b. Episiotomi : Tidak dilakukan episiotomy

c. Jahitan dalam : 4 jahitan

d. Jahitan luar : 3 jahitan

Lama persalinan

a. Kala I : 7 jam

b. Kala II : 15 menit

c. Kala III : 5 menit

d. Kala IV : 2 jam

Perdarahan : ± 250 cc

9. Keadaan bayi baru lahir

Lahir tanggal : 11 Februari 2025 , Jam : 12.15 WIT
 Masa gestasi : 38 minggu
 BB/PB lahir : 3.770 gram/50cm
 Nilai APGAR : 10/10/10
 Cacat bawaan : Tidak ada cacat bawaan
 Rawat gabung : Ya

10. Riwayat Postpartum

- a. Ambulasi : Ibu mengatakan sudah bisa duduk, miring kanan dan kiri
- b. Pola nutrisi : ibu sudah bisa makan dan minum
- c. Pola tidur : Ibu mengatakan sudah tidur siang 1 jam dari jam 14.00 WIT-15.00 WIT.
- d. Pola eliminasi
 - 1) BAB : Ibu belum BAB
 - 2) BAK : Ibu sudah BAK
- e. Pengalaman menyusui
 Ibu mengatakan sudah menyusui bayinya
- f. Pengalaman waktu melahirkan
 Ibu mengatakan senang atas kelahiran anak ketiganya.
- g. Pendapat ibu tentang bayinya
 Ibu bahagia terhadap kelahiran bayinya sekarang.
- h. Lokasi ketidaknyamanan :

Ibu mengatakan lokasi ketidaknyamanan dibagian perut dan perineum

11. Keadaan psikososial spiritual

a. Kelahiran ini diinginkan ☒

b. Penerimaan ibu terhadap bayinya

Ibu mengatakan sangat senang atas kelahiran bayinya.

c. Tanggapan keluarga terhadap bayinya

Ibu mengatakan keluarga sangat bahagia atas kelahiran cucu ke-tiganya.

d. Tinggal serumah dengan

Ibu mengatakan tinggal serumah dengan suami dan orang tua

e. Orang terdekat ibu

Orang terdekat ibu yaitu suami.

f. Pengetahuan ibu tentang masa nifas

Ibu mengatakan telah mengetahui masa nifas dari penjelasan bidan.

g. Rencana perawatan bayi

Ibu mengatakan akan merawat bayinya dengan suaminya.

h. Keluhan sekarang

Ibu mengatakan rasa mules pada perutnya dan area perineum

i. Pertanyaan yang diajukan

Ibu mengatakan tidak ada pertanyaan yang diajukan.

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Baik
Kesadaran : Compos Mentis

b. Tanda-tanda vital

TD : 110/70 mmHg

MAP : 83,33 mmHg

Nadi : 82×/ menit

Suhu : 36,5°C

RR : 20×/menit

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Bersih, tidak ada edema
Muka : Tidak pucat, tidak odema.
Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda.
Mulut : Tidak terdapat stomatitis
- b. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, limfe dan pembesaran vena jugularis
- c. Dada : Tidak teraba benjolan, tidak ada Pembesaran, tidak ada tarikan dinding dada yang dalam saat bernafas.
- d. Payudara : Puting menonjol, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, air susu ibu (ASI) dan kolostrum sudah keluar sedikit.

- e. Abdomen : Kontraksi baik, tinggi fundus uteri (TFU) 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong.
 - f. Genetalia : Tidak odema, ada jahitan, lochea rubra, jumlah darah $\pm 15\text{cc}$.
 - g. Ekstremitas atas :Tangan kanan dan kiri simetris, tidak pucat jari-jari lengkap dan tidak ada oedema.
 - h. Ekstremitas bawah: Kaki kanan dan kiri simiteris, Tidak odema, tidak ada varises, tidak ada perlukaan, dan reflek patelle (+).
 - i. Genetalia luar
 - Edema : Tidak ada edema
 - Varices : Tidak ada varices
 - Perineum : Terdapat laserasi
 - Jahitan : Terdapat 4 jahitan di dalam dan 3 jahitan diluar
 - Lockhea : lochea rubra
 - j. Anus : Tidak ada hemoroid
3. Pemeriksaan penunjang
- Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang

C. Analisa Data

Ny.H umur 23 tahun P3A0 6 jam postpartum dengan nifas fisiologis.

Data subjektif : Ibu mengatakan keadaanya sudah membaik

Data Objektif

Keadaan Umum : Baik
Kesadaran : Compos Mentis

Tanda-tanda vital

TD : 110/70 mmHg
MAP : 83,33 mmHg
Nadi : 82×/ menit
Suhu : 36,5°C
RR : 20×/menit

Pengeluaran lochea rubra ± 50cc

Masalah: Ibu mengatakan bisa menyusui bayinya namun masih bingung untuk cara menyusui yang benar

Kebutuhan : Edukasi teknik menyusui

Diagnosa Potensial : Tidak ada

Antisipasi masalah potensial/Tindakan segera/Kolaborasi:

Tidak ada

D. Penatalaksanaan

Tanggal : 11 Februari 2025

Jam : 18.25 WIT

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik dan normal

Keadaan Umum : Baik Kesadaran : Compos Mentis

Tanda-tanda vital

TD : 110/70 mmHg

MAP : 83,33 mmHg

Nadi : 82×/ menit

S : 36,5°C

RR : 20×/menit

Pengeluaran lochea rubra ± 50cc

Hasil : Ibu mengerti penjelasan bidan dan mengetahui kondisinya.

2. Memberikan KIE tentang perawatan luka perineum, merawat luka merupakan tindakan penanganan luka yang terdiri dari membersihkan luka, menutup dan membalut luka dengan tujuan meningkatkan proses penyembuhan jaringan dan mencegah infeksi. Dengan cara seperti bersihkan area perineum setelah BAK dan BAB menggunakan air dingin, lap area perineum hingga kering dengan handuk bersih atau tisu kering, mengganti pembalut secara rutin, terutama setelah BAK dan BAB untuk mencegah infeksi, menghindari penggunaan tampon menyebabkan iritasi dan memperlambat penyembuhan luka.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan akan melakukannya.

3. Memberikan KIE penyebab perut mulas setelah melahirkan merupakan hal yang normal karena rahim berkontraksi untuk pemulihan atau penyusutan ke bentuk

normal seperti sebelum hamil. Pembuluh darah dirahim juga menyusut, untuk mencegah terjadinya perdarahan. Seorang ibu menyusui, maka mulasnya akan lebih terasa. Karena itu pemberian air susu ibu (ASI) setelah melahirkan sangat dianjurkan, dengan tujuan untuk membantu proses pemulihan dengan adanya kontraksi.

Hasil : Ibu mengerti penjelasan bidan, dan tidak khawatir lagi serta akan menyusui bayinya.

4. Mengobservasi keadaan umum ibu, tinggi fundus uteri (TFU), kontraksi uterus, jumlah darah.

Hasil : Keadaan umum baik, tinggi fundus uteri (TFU) 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, jumlah darah $\pm 15cc$.

5. Memastikan ibu melakukan masase uterus.

Hasil : Ibu tetap melakukan masase uterus dengan baik.

6. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya supaya tidak kedinginan dengan pemakaian topi pada bayi, mengeringkan tubuh bayi menggunakan handuk atau kain bersih, bayi harus tetap berpakaian kering dan lembut, ganti popok dan baju setiap kali basah dan jangan tidurkan bayi ditempat yang dingin atau banyak angin.

Hasil: Ibu bersedia dan akan menjaga kehangatan bayinya.

7. Menganjurkan ibu untuk tidak menahan kencing jika merasa ingin buang air kecil.

Hasil: Ibu bersedia melakukan anjuran bidan.

8. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan genetaliaanya dengan membersihkan setelah buang air kecil (BAK) atau buang air besar (BAB) dan cebok dari arah depan ke belakang, mengganti celana dalam atau pembalut setiap selesai buang air kecil (BAK) atau buang air besar (BAB).

Hasil : Ibu bersedia melakukan anjuran bidan.

9. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar yaitu kepala dan badan bayi dalam posisi lurus, wajah bayi menghadap payudara, sebagian areola (bagian hitam disekitar puting) masuk ke dalam mulut bayi, bibir bayi melengkung ke luar, dan dagu bayi menyentuh payudara.

Hasil: Ibu mengerti dan dapat menyusui bayinya dengan benar.

10. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini seperti belajar duduk, berdiri dan berjalan-jalan ringan secara pelan atau perlahan-lahan dan bertahap.

Hasil : Ibu bersedia melakukan anjuran bidan, dan ibu sudah bisa jalan

11. Memberikan KIE kebutuhan nutrisi masa nifas dengan mengkonsumsi makanan yang mengandung gizi seimbang seperti sayuran hijau, buah-buahan, telur, ikan daging dan kacang-kacangan, terutama protein untuk memenuhi

kebutuhan nutrisi bayi dan menganjurkan ibu tidak pantang terhadap makanan apapun.

Hasil : Ibu bersedia melakukan anjuran bidan.

12. Memberikan KIE kebutuhan istirahat masa nifas dengan istirahat cukup pada siang hari minimal 2 jam dan malam hari 8 jam dan jika bayi tidur ibu dianjurkan untuk istirahat juga.

Hasil : Ibu mengerti penjelasan bidan dan bersedia melakukan anjuran bidan.

13. Memberikan konseling pada ibu untuk tetap memberikan air susu ibu (ASI) eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan makanan dan minuman tambahan, disusui setiap bayi membutuhkannya, jika bayi tidur maka harus dibangunkan.

Hasil: Ibu mengerti dan bersedia melakukan.

14. Mengajarkan ibu cara merawat bayi baru lahir dengan cara memandikan setiap pagi dan sore hari menggunakan air hangat, mengganti pakaian atau popok jika basah dan kotor, menjaga bayi tetap hangat supaya tidak kedinginan, perawatan tali pusat bayi baru lahir dengan cara terbuka agar dapat terhindar dari terjadinya infeksi penyakit tetanus serta dapat mempercepat keringnya tali pusat, mengerut/mengecil dan pada akhirnya lepas setelah 5-7 hari

Hasil: Ibu mengerti penjelasan bidan dan bersedia melakukan.

15. Menjelaskan tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, bengkak di wajah, tangan dan kaki atau sakit kepala dan kejang, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak dan merah disertai rasa sakit, dan depresi. Dan menganjurkan ibu untuk segera periksa jika ada salah satu tanda bahaya.

Hasil : Ibu mengerti penjelasan bidan dan akan memeriksakan diri jika menemui salah satu tanda bahaya tersebut.

16. Memberikan KIE kepada ibu tentang macam-macam kontrasepsi serta menjelaskan efek samping, kerugian, atau keuntungan alat kontrasepsi, dan menganjurkan ibu untuk segera memutuskan akseptor KB apa yang akan digunakan sesuai dengan pilihan ibu dan suami yang telah direncanakan.

Hasil : Ibu sudah mengerti dan mengetahui jenis-jenis kontrasepsi serta keuntungan dan kerugian dari Akseptor KB.

17. Menjelaskan kepada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan kembali untuk dilakukan pemeriksaan kesehatan ibu.

Hasil : Ibu mengatakan bersedia untuk diperiksa kembali.

18. Melakukan dokumentasi tindakan

Hasil : Telah dilakukan dokumentasi.

b. Catatan Perkembangan KF II (Hari 6)

Tempat pengkajian : Rumah Ny.H

Tanggal : 16 Februari 2025

Jam : 10.00 WIT

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

O :

1. Keadaan emosional : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. TTV : TD 110/80 mmHg, R 21x/menit,
S 36,5 °C, Nadi 82x/menit.
4. Payudara : Normal tidak ada bendungan ASI
5. Kontraksi : Baik
6. TFU : 1 jari dibawah pusat
7. Genetalia : Terdapat pengeluaran darah lochea
Sanguinolenta.
8. Ekstermitas atas : Tangan kanan dan kiri simetris,
Jari-jari tangan lengkap dan tidak
pucat.
9. Ekstermitas bawah : Kaki kanan dan kiri simetris,
Jari-jari tangan lengkap dan tidak
pucat, reflek patella (+).

A : Ny.H umur 23 tahun P3A0 6 hari postpartum dengan nifas fisiologis

P :

Tanggal: 16 Februari 2025

Jam : 10.20 WIT

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaannya baik dan TTV dalam batas yang normal yaitu, TD:110/80 mmHg, N: 82x/menit, S: 36,5°C, R: 21x/menit pendarahan yang keluar sanguinolenta , TFU 1 jari di bawah pusat,

Hasil: ibu sudah mengetahui tentang hasil

2. Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup dan tidak boleh melakukan aktivitas yang terlalu berat

Hasil: ibu sudah memahami dengan penjelasan yang diberikan.

3. Memberitahu ibu untuk tetap makan makanan bergizi seimbang seperti: protein (daging sapi, ayam, telur, ikan, susu, tempe) serat (sayuran hijau bayam, daun katuk dan buah-buahan) untuk memperlancar pengeluaran ASI. Serta minum air putih $\pm 8-12$ gelas/hari (3 liter)

Hasil: ibu sudah mengerti dan akan melakukannya.

4. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga personal hygiene dengan cara membersihkan vaginanya yaitu dengan cara, membersihkan vagina dari arah belakang kedepan, cuci hanya dengan menggunakan air mengalir saja dan ganti pembalut minimal 4 kali sehari

Hasil: ibu sudah mengerti mengenai pentingnya menjaga kebersihan diri.

5. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya masa nifas yaitu, cairan vagina berbau busuk, oedema pada wajah dan jari tangan, pusing berlebihan, demam tinggi, kejang dan depresi, luka jahitan tak kunjung mengering bengkak dan bernanah.

Hasil: ibu sudah mengetahui tentang tanda bahaya masa nifas.

6. Melakukan pendokumentasian tindakan

Hasil: Telah dilakukan pendokumentasian.

c. Catatan Perkembangan KF III (Hari 14)

Tempat pengkajian : Rumah Ny.H

Tanggal : 24 Februari 2025

Jam : 09.15 WIT

S : Ibu mengatakan ini hari ke 14 setelah persalinan dan saat ini tidak ada keluhan, ibu sudah beraktifitas seperti biasa.

O :

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum: Baik

Kesadaran: Composmentis

TTV

TD: 110/70 mmHg

MAP : 83,33 mmHg

N: 88x/ menit

S : 36,7°C

R : 21x/menit

2. Pemeriksaan fisik dalam batas normal.

Payudara tidak kemerahan, tidak bengkak, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal, tidak lecet dan puting menonjol.

TFU : Tidak teraba

Genetalia : Terdapat pengeluaran darah lochea serosa

A Ny.H umur 23 tahun P3A0 14 hari postpartum dengan nifas fisiologis

P :

Tanggal : 24 Februari 2025

Jam : 09.25 WIT

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa saat ini ibu dalam kondisi baik. TD: 120/70 mmHg, N: 80 x/menit, RR: 21 x/menit, S : 36,5°C.

Hasil: Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya

2. Menganjurkan ibu untuk menjaga pola istirahat yang cukup, minimal tidur siang ± 1 jam, tidur malam ± 8 jam atau ketika bayi tidur.

Hasil: Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran yang dijelaskan

3. Mengingatkan ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisi. Banyak mengkonsumsi sayur, ikan, nasi, dan susu untuk pemenuhan gizi selama menyusui.

Hasil: Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

4. Mengajukan ibu untuk terus memberikan ASI setiap bayi membutuhkan paling sedikit 12 kali sehari. dan eksklusif sampai usia bayi 6 bulan.

Hasil : Ibu bersedia melakukannya.

5. Mengajukan ibu untuk menjaga personal hygiene, mengganti celana dalam ketika basah dan sering mengganti pembalut.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

6. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang bahaya masa nifas, yaitu sakit kepala hebat, pandangan berkunang-kunang, demam, puting lecet/bengkak dan merah, perdarahan dari jalan lahir. Bila ada tanda tersebut maka ibu segera ke pelayanan kesehatan terdekat.

Hasil: Ibu mengerti dan mengatakan saat ini tidak mengalami tanda-tanda tersebut.

7. Memberikan KIE tentang akseptor KB untuk menjaga jarak kehamilan yaitu apa saja efek samping dan cara kerja dari alat kontrasepsi yang akan dipilih oleh ibu. Dan mengajukan ibu untuk segera memutuskan akseptor KB apa yang akan digunakan sesuai dengan pilihan ibu dan suami yang telah direncanakan.

Hasil : Ibu mengatakan ingin menggunakan KB pil menyusui

8. Menjelaskan tentang KB pil menyusui meliputi cara kerja, efek samping dan keuntungan.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu mantap akan menggunakan KB pil menyusui.

9. Menyiapkan ibu untuk dilakukan pemberian KB pil menyusui.

Hasil : Ibu telah disiapkan untuk menggunakan KB pil menyusui.

d. Catatan perkembangan KF IV (Hari 30)

Tempat pengkajian : Rumah Ny.H

Tanggal : 12 maret 2025

Jam : 10.20 WIT

S : Ibu mengatakan ini hari ke 30 setelah persalinan dan saat ini tidak ada keluhan, ibu sudah beraktifitas seperti biasa.

O:

1. Pemeriksaaan umum

Keadaan umum: Baik

Kesadaran: Compos Mentis

TTV

TD: 110/80 mmHg

N: 88x/ menit

S : 36,5°c

R : 21x/menit

2. Pemeriksaan fisik dalam batas normal.

Payudara tidak kemerahan, tidak bengkak, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal, tidak lecet dan puting menonjol.

TFU : tidak teraba

Genetalia : Terdapat pengeluaran darah lochea Alba

A: Ny.H umur 23 tahun P3A0 30 hari postpartum dengan nifas fisiologis

P:

Tanggal : 12 Maret 2025

Jam : 10.30 WIT

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa saat ini ibu dalam kondisi baik. TD: 110/80 mmHg, N: 80 x/menit, RR: 21 x/menit, S : 36,5°C.

Hasil: Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya

2. Menganjurkan ibu untuk menjaga pola istirahat yang cukup, minimal tidur siang ± 1 jam, tidur malam ± 8 jam atau ketika bayi tidur.

Hasil: Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran yang dijelaskan

3. Mengingatkan ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisi. Banyak mengkonsumsi sayur, ikan, nasi, dan susu untuk pemenuhan gizi selama menyusui.

Hasil: Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

4. Menganjurkan ibu untuk terus memberikan ASI setiap bayi membutuhkan paling sedikit 12 kali sehari. dan eksklusif sampai usia bayi 6 bulan.

Hasil : Ibu bersedia melakukannya.

5. Menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene, mengganti celana dalam ketika basah dan sering mengganti pembalut.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

6. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang bahaya masa nifas, yaitu sakit kepala hebat, pandangan berkunang-kunang, demam, puting lecet/bengkak dan merah, perdarahan dari jalan lahir. Bila ada tanda tersebut maka ibu segera ke pelayanan kesehatan terdekat.

Hasil: Ibu mengerti dan mengatakan saat ini tidak mengalami tanda-tanda tersebut.

4. ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR DAN NEONATUS

Tanggal : 11 Februari 2025

Jam : 18.20 WIT

Tempat : Puskesmas Malawei Sorong

A. Data Subjektif

1) Identitas orang tua

Ibu		Ayah
Nama	: Ny.H	Tn.L
Umur	: 23 tahun	29 Tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Buton/Indonsia	Buton/Indonesia
Pendidikan	: SMP	SMP
Pekerjaan	: IRT	Nelayan
Alamat	: Jl. Selat malaka	Jl.Selat malaka
No.Hp	: 08521167xxxx	-

2) Riwayat antenatal

G3P2AO Umur kehamilan 38 Minggu.

Riwayat ANC : Teratur, 13 kali, di RS dan puskesmas oleh Bidan dan dokter SpoG.

Imunisasi TT : Lengkap

Penyakit selama hamil : Ibu mengatakan tidak ada penyakit seperti jantung, diabetes mellitus,

gagal ginjal, hepatitis B, tuberculosis,
HIV positif, Trauma/penganiayaan.

Kebiasaan makan

Obat/jamu :

Ibu mengatakan tidak pernah mengonsumsi obat/jamu.

Merokok :

Ibu mengatakan tidak pernah merokok.

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

Janin : Janin juga tidak mengalami komplikasi seperti IUGR, Polihidramnion/oligohdramnion, Gemelli.

3) Riwayat antenatal

Lahir tanggal : 11 Februari 2025 , jam 12.15 WIT

Jenis persalinan : Spontan

Penolong : Mahasiswa Fitri Iriandani dan bidan dipuskesmas malawei sorong

Lama persalinan : Kala I : 7 jam

Kala II : 15 menit

Kala III : 5 menit

Kala IV : 2 jam

Perdarahan : ± 250 cc

Komplikasi : Tidak ada komplikasi antara ibu dan bayi

4) Keadaan bayi baru lahir

Jenis kelamin : Laki-laki

BB/PB lahir : 3.770 gram/50cm

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

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

Caput succedaneum : Tidak ada caput succedaneum

Cephal hematoma : Tidak ada cephal hematoma

Cacat bawaan : Tidak ada cacat bawaan

Resusitasi : Rangsangan : Tidak

Penghisapan lendir : Ya

Ambu bag : Tidak

Massase jantung : Tidak

O2 : Tidak

B. Data Objektif

1) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik Kesadaran : Compos Mentis

TTV : Nadi : 130x/menit

Suhu : 36,7 °c

Respirasi : 57x/menit

Antropometri

BB/PB : 3,770 gram/50cm

LK/LD : 35cm/34cm

2) Pemeriksaan fisik

- a. Kepala : Tidak ada caput succedaneum, tidak ada cephalhematoma.
- b. Muka : Simetris, tidak ada kelainan.
- c. Mata : Simetris, tidak ada perdarahan, tidak ada strabismus, konjuntiva merah muda, sclera putih dan tidak ada kelainan.
- d. Telinga : Simetris kanan dan kiri tidak serumen.
- e. Hidung : Simetris, terdapat septum, tidak ada polip, tidak ada gerakan cuping hidung, tidak ada pengeluaran secret abnormal.
- f. Mulut : Tidak ada labiopalatoskizis, tidak ada
- g. Leher : Tidak ada pembengkakan.
- h. Klavikula : Normal, tidak ada fraktur
- i. Lengan tangan : Simetris , gerakan aktif
- j. Dada : Putting susu sejajar, simetris, dan

tidak ada retraksi dinding dada.

- k. Abdomen : Tidak teraba massa abnormal, tali pusat berwarna putih segar, tidak ada perdarahan pada tali pusat.
- l. Testis : Jenis kelamin laki-laki, terdapat lubang uretra, testis sudah turun ke skrotum, dan jumlah testis ada dua.
- m. Ekstermitas (Atas) : Simetris tangan kanan dan kiri, tidak ada sindaktili, polidaktili, dan brakidaktili.
- n. Ekstermitas (Bawah) : Simetris kaki kanan dan kiri, tidak ada sindaktili, polidaktili, dan brakidaktili.
- o. Punggung : Tidak ada benjolan/ spina bifida.
- p. Anus : Belum BAB

3) Refleks

Moro : Reflek kejut bayi baik, bayi terkejut bila melakukan tepuk tangan di depan kepala bayi.

Rooting : Bayi membuka mulutnya dan mengikuti kearah yang disentuh sekitar mulutnya seperti mencari puting susu.

Swallowing : Baik ditandai dengan bayi menelan ASI yang diberikan.

Sucking : Baik, reflek gerakan menghisap bayi sudah kuat.

4) Eliminasi

Miksi : Bayi sudah BAK 1 kali

Mekonium : Bayi belum BAB

5) Pemeriksaan penunjang :

Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang

C. ANALISA

By. Ny. H Usia 0 Jam dengan bayi baru lahir fisiologis

Dasar subjektif :

- 1) Lahir tanggal : 11 februari 2025 jam 12.15 WIT
- 2) Jenis persalinan spontan
- 3) Penolong Bidan dipuskesmas malawei kota sorong
- 4) Komplikasi Tidak ada
- 5) Jenis kelamin Laki-Laki

Dasar Objektif :

Keadaan umum : Baik Kesadaran : Compos Mentis

Tanda-tanda vital

Nadi : 130x/menit

Suhu : 36,7 °c

Respirasi : 57x/menit

Antropometri

BB/PB : 3,770 gram/50cm

LK/LD : 35cm/34cm

Diagnose potensial :Tidak ada

Antisipasi masalah potensial/Tindakan Segera/Kolaborasi:Tidak ada

Masalah :Tidak ada

Kebutuhan: Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

Tanggal : 11 Februari 2025 Jam : 18. 30 WIT

1. Memberitahu ibu dan suami hasil pemeriksaan bayinya dalam keadaan sehat.

Keadaan umum : Baik Kesadaran : Compos Mentis

Tanda-tanda vital

Nadi : 130x/menit

Suhu : 36,7 °c

Respirasi : 57x/menit

Antropometri

BB/PB : 3,770 gram/50cm

LK/LD : 35cm/34cm

Hasil : Ibu dan suami telah mengetahui kondisi bayinya.

2. Mengeringkan tubuh bayi dengan kain bersih dan menjaga kehangatan bayi dengan mengganti kain baru.

Hasil : Telah dilakukan kehangatan pada bayi.

3. Memberitahu ibu bahwa bayinya akan diberikan salep mata disebelah kanan dan kiri, lalu bayi akan disuntikkan vitamin K 0,5cc secara IM di 1/3 luar paha kiri.

Hasil : Ibu dan suami sudah mengetahui dan telah dilakukan

4. Pemberian Imunisasi HB-0 setelah 1 jam pemberian Vitamin K, jangka waktu pemberian imunisasi HB-0 adalah 0-7 hari agar bayi memperoleh kekebalan dari penyakit hepatitis B.

Hasil : Ibu dan suami telah mengetahui bahwa bayinya telah mendapatkan imunisasi HB-0.

5. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI-nya maksimal 2 jam, sedini mungkin meskipun ASI belum seutuhnya keluar, ibu harus tetap menyusui bayinya untuk merangsang pengeluaran ASI-nya.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

6. Memberitahu cara untuk mencegah terjadinya kehilangan panas pada bayi seperti tetap menjaga kehangatan bayi dengan mengganti kain kering, tidak memandikan bayi sebelum 6 jam setelah lahir, tempatkan bayi pada lingkungan yang hangat, segera ganti popok atau baju yang basah.

Hasil : Ibu telah mengerti bagaimana cara mencegah terjadinya kehilangan panas pada bayi.

7. Memberitahu ibu tentang perawatan tali pusat seperti, membersihkan tali pusat sesering mungkin jika terlihat kotor atau lembab, selalu mengganti kassa steril ketika tali pusat basah dan menjaga pusat tetap bersih, serta tidak boleh berikan alcohol atau betadine pada tali pusat.

Hasil : ibu telah mengerti tentang perawatan tali pusat.

8. Fasilitas *room in* untuk ibu dan bayi karena akan membina hubungan emosional antara ibu dan bayi

Hasil : Bayi sudah berada diruangan yang sama dengan ibunya, ibu tampak tersenyum dan Bahagia.

9. Memberikan KIE mengenai tanda bahaya pada bayi seperti, demam, bayi kuning, malas menyusui, tali pusat berbau, gerakan tangisan tidak ada, sesak, infeksi mata, diare dan kejang.

Hasil : Ibu telah mengerti tentang tanda bahaya pada bayi.

10. Menganjurkan ibu dan suami untuk kembali ke puskesmas agar dilakukan pemeriksaan darah/ *skrining hipotiroid kongenital* (SHK) yang bertujuan untuk mencari tahu apakah bayi memiliki potensi kelainan hipotiroid yang bisa menyebabkan kecacatan fisik dan intelektual.

Hasil : Ibu dan suami bersedia datang Kembali ke puskesmas pada hari kamis tanggal 13 februari 2025/2 hari setelah persalinan.

11. Menganjurkan ibu dan suami untuk mengikuti posyandu agar bayi diberikan imunisasi BCG dan Polio di usia 1 bulan setelah bayi lahir.

Hasil : Ibu dan suami bersedia untuk mengantarkan bayi untuk melakukan imunisasi.

12. Melakukan pendokumentasian

Hasil : Telah dilakukan di buku KIA.

a. Kunjungan Neonatus 1 (6 jam)

Tanggal : 11 februari 2025

Waktu : 18.00 WIT

Oleh : Fitri Iriandani

Tempat : Puskesmas Malawei Kota Sorong

S : Tidak ada keluhan pada bayi

O : Pemeriksaan Umum Bayi

Keadaan umum baik, pemeriksaan tanda-tanda vital

Nadi : 130x/menit

Suhu : 36,7 °c

Respirasi: 57x/menit

Antropometri

BB/PB : 3,770 gram/50cm

LK/LD : 35cm/34cm

Pemeriksaan fisik

a. Kepala : Tidak ada caput succedaneum,
tidak ada cephalhematoma.

b. Muka : Simetris, tidak ada kelainan.

c. Mata : Simetris, tidak ada perdarahan,
tidak ada strabismus, konjuntiva
merah muda, sclera putih dan tidak
ada kelainan.

d. Telinga : Simetris kanan dan kiri tidak

serumen.

- e. Hidung : Simetris, terdapat septum, tidak ada polip, tidak ada gerakan cuping hidung, tidak ada pengeluaran secret abnormal.
- f. Mulut : Tidak ada labiopalatoskizis
- g. Leher : Tidak ada pembengkakan.
- h. Klavikula : Normal, tidak ada fraktur
- i. Lengan tangan : Simetris , gerakan aktif.
- j. Dada : Putting susu sejajar, simetris, dan tidak ada retraksi dinding dada.
- k. Abdomen : Tidak teraba massa abnormal, tali pusat berwarna putih segar, tidak ada perdarahan pada tali pusat.
- l. Testis : Jenis kelamin laki-laki, terdapat lubang uretra, testis sudah turun ke skrotum, dan jumlah testis ada dua.
- m. Ekstermitas (Atas) : Simetris tangan kanan dan kiri, tidak ada sindaktili, polidaktili, dan brakidaktili.
- n. Ekstermitas (Bawah) : Simetris kaki kanan dan kiri, tidak ada sindaktili, polidaktili, dan

brakidaktili.

o. Punggung : Tidak ada benjolan/ spina bifida.

p. Anus : Sudah BAB 1 kali

A : Diagnosa : Bayi Ny.H umur 6 jam dengan bayi baru lahir fisiologis.

P :

Tanggal : 11 Februari 2025 Jam 18.15 WIT

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bayi pada ibu dan keluarga bayinya dalam keadaan baik

Keadaan umum baik, pemeriksaan tanda-tanda vital

Nadi : 130x/menit

Suhu : 36,7 oc

Respirasi : 57x/menit

Antropometri

BB/PB : 3,770 gram/50cm

LK/LD : 35cm/34cm

Hasil : Sudah dilakukan dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan

2. Mengingatkan ibu untuk memberikan ASI lebih sering dan ibu menyusui tanpa dijadwal (On Demand) atau sekurang-kurangnya 2 jam sekali. Selain itu juga hisapan bayi dapat membantu merangsang pengeluaran ASI yang lebih banyak.

Hasil : Ibu mengerti dan akan menyusui bayi nya setiap bayi membutuhkan.

3. Mengingatn kembali tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir seperti kejang, demam tinggi, bayi kuning dan tidak mau menyusu.

Hasil : Sudah dilakukan dan ibu mengerti mengenai tanda bahaya pada bayi, bila terjadi salah satu tanda bahaya di atas segera membawa bayi ke fasyankes terdekat.

4. Mengingatn ibu cara menjaga kehangatan tubuh bayi. Seperti ketika bayi basah, langsung diganti dengan kain yang kering, tempatkan bayi di lingkungan yang hangat.

Hasil : Ibu sudah mengetahui dan dapat menjaga suhu kehangatan untuk bayinya.

5. Memberitahu ibu akan dilakukan kunjungan ulang 6 hari pada bayi tanggal 16 februari 2025.

Hasil: Ibu mengerti dan bersedia untuk dilakukan kunjungan ulang.

6. Melakukan pendokumentasian di asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dan SOAP.

Hasil : Telah dilakukan pendokumentasian

b. Kunjungan Neonatus KN II (6 Hari)

Tanggal : 16 februari 2025

Waktu : 10.35 WIT

Oleh : Fitri Iriandani

Tempat : Rumah Ny.H

S : Ibu mengatakan bayi sehat dan semakin aktif menyusu, tidak rewel dan tidak ada keluhan. BAK 7-8x/hari, warna kuning jernih, BAB 3x/hari, warna kuning lembek

O :

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum: Baik

Kesadaran: Composmentis

2. Bayi menangis kuat, gerak aktif

3. Warna kulit tidak kemerahan, tidak kebiruan dan tidak kuning

4. Tonus otot : kuat

5. TTV

Nadi : 132 x/menit

Respirasi : 44x/menit

Suhu : 36,6°C

A : Bayi Ny.H umur 6 hari dengan bayi baru lahir fisiologis.

P :

Tanggal : 16 Februari 2025

Jam : 10.45 WIT

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayi bahwa bayinya dalam keadaan baik dan sehat , Nadi 132x/menit, respirasi 44x/menit, Suhu : 36,6°C, bayi menangis kuat, gerak aktif, Warna kulit tidak kemerahan, tidak kebiruan dan tidak kuning

Hasil : Ibu mengerti dan mengetahui kondisi bayinya.

2. Menganjurkan ibu agar mempertahankan suhu tubuh bayi agar tetap hangat dengan menyelimuti dan memberikan topi, dihindarkan dari paparan udara dan angin dari jendela atau pintu atau kipas angin, memandikan bayi dua kali sehari dengan menggunakan air hangat.

Hasil : Ibu mengerti dan akan melakukannya.

3. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan air susu ibu (ASI) eksklusif setiap bayi membutuhkan, bayi berusia 6 bulan tanpa memberikan makanan atau minuman apapun.

Hasil : Ibu bersedia memberikan air susu ibu (ASI) eksklusif.

4. Mengajarkan ibu dan suami cara merawat bayi sehari-hari yaitu dengan mengganti pakaian atau popok jika sudah basah atau kotor, merawat tali pusat dengan cara perawatan terbuka dan tetap kering.

Hasil: Ibu dan suami mengerti penjelasan bidan dan bersedia melakukannya.

5. Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya rutin ke posyandu untuk mengetahui pertumbuhan dan perkembangan bayinya.

Hasil: Ibu mengerti dan bersedia membawa bayinya rutin ke posyandu.

6. Mengingatkan kembali tanda-tanda bahaya pada bayi yaitu tidak mau menyusu, kejang, lemah, sesak nafas (lebih besar/sama dengan 60 $\times$ /menit), bayi merintih atau menangis terus-menerus, tali pusat kemerahan, berbau atau bernanah, demam atau panas tinggi, kulit dan mata bayi kuning dan diare. Dan menganjurkan ibu untuk segera memeriksakan bayinya jika ada salah satu tanda bahaya.

Hasil : Ibu mengerti penjelasan bidan dan akan memeriksakan bayinya jika menemui salah satu tanda bahaya tersebut.

7. Mengajukan ibu agar bayinya mendapat imunisasi dasar lengkap yaitu BCG pada usia 0-30 hari, DPT-HB-Hib dan polio tetes pada usia 2 bulan, 3 bulan, dan 4 bulan, IPV pada usia 4 bulan, campak pada usia 9 bulan, dilanjutkan dengan DPT-HB-Hib lanjutan dan campak lanjutan pada usia 18 bulan
- Hasil : Ibu mengerti dan akan membawa bayinya ke fasyankes terdekat.

8. Menjelaskan kepada ibu untuk membawa bayi ke fasilitas kesehatan jika terdapat tanda bahaya bayi baru lahir

Hasil : Ibu mengatakan mengerti dan bersedia membawa bayi ke fasilitas kesehatan jika terdapat tanda bahaya pada BBL.

9. Melakukan pendokumentasian tindakan

Hasil : Telah dilakukan pendokumentasian.

c. Kunjungan Neonatus KN III (14 Hari)

Tanggal : 24 februari 2025

Waktu : 09.30 WIT

Oleh : Fitri Iriandani

Tempat : Rumah Ny.H

S : Ibu mengatakan bayi sehat dan semakin aktif menyusu, tidak rewel dan tidak ada keluhan. BAK 7-8x/hari, warna kuning jernih, BAB 3x/hari, warna kuning lembek

O :

1. Pemeriksaaan umum

Keadaan umum: Baik

Kesadaran: Compos Mentis

2. Bayi menangis kuat, gerak aktif

3. Warna kulit tidak kemerahan, tidak kebiruan dan tidak kuning

4. Tonus otot : kuat

5. TTV :

Nadi : 140 x/menit

Respirasi : 40x/menit

Suhu : 36,5°C

6. Antropometri

BB : 3.900 gram

PB : 52 cm

LK/LD : 36cm/36cm

A : Bayi Ny.H umur 14 hari dengan bayi baru lahir fisiologis.

P :

Tanggal : 22 februari 2025

Jam : 09.40 WIT

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayi bahwa bayinya dalam keadaan baik dan sehat, keadaan umum baik, kesadaran Compos Mentis, Bayi menangis kuat, gerak aktif, warna kulit tidak kemerahan, tidak kebiruan dan tidak kuning ,tonus otot kuat, nadi : 140 x/menit, respirasi 40x/menit, suhu 36,5°C, BB 3.900 gram, PB 52 cm, LK/LD 36cm/36cm

Hasil : Ibu mengerti dan mengetahui kondisi bayinya.

2. Menganjurkan kepada ibu untuk tetap menjaga personal hygiene bayi dengan memandikan bayi, mengganti pakaian yang basah dengan yang kering dan bersih, membersihkan genetalia dan anus setelah BAB/BAK. Serta menjelaskan bahwa bintik merah pada bayi dapat disebabkan oleh keringat bayi dan bintik merah tersebut akan hilang dengan sendirinya.

Hasil : Ibu mengatakan mengerti dan akan melakukan perawatan bayi sesuai dengan anjuran oleh bidan.

3. Memberikan KIE tentang bahaya pada bayi yaitu demam, hipotermi, rewel, kulit biru, sering muntah, isapan menyus melemah atau tidak mau menyus, tidak BAB/BAK dalam 24 jam. Jika ada tanda tersebut ibu segera ke bidan.

Hasil : Ibu mengerti dan dapat kembali dan akan mewaspadai hal tersebut serta bersedia membawa bayi jika terjadi tanda-tanda tersebut.

4. Memberitahu ibu untuk mengantarakan bayinya ke fasyankes terdekat untuk melakukan imunisasi BCG diusia setelah 1 bulan lahir.

Hasil: Ibu mengerti dan mengatakan bersedia untuk membawa bayinya ke fasyankes untuk melakukan imunisasi BCG.

5. Menjelaskan kepada ibu bahwa ibu dapat kembali ke klinik atau RS 4 minggu kemudian untuk melakukan imunisasi DPT I dan Polio II dan dilakukan pemeriksaan kembali.

Hasil : Ibu mengatakan bersedia dilakukan kunjungan kembali untuk memeriksa kesehatan bayinya.

6. Melakukan pendokumentasian tindakan

Hasil : Telah dilakukan pendokumentasian.

5. ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA

Tanggal : 22 Maret 2025
 Waktu : 10.00 WIT
 Oleh : Fitri Iriandani
 Tempat : Puskesmas Malawei Kota Sorong

A. Data Subjektif

1. Identitas Pasien

1) Identitas	Ibu	Suami
Nama :	: Ny.H	Tn.L
Umur	: 23Tahun	29 Tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Buton/indonesia	Buton/indonesia
Pendidikan	: SMP	SMP
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga	Nelayan
Alamat	: Jl.Selat Malaka	Jl.Selat Malaka
No.Telepon	: 08521167xxxx	-

2. Alasan Datang

Ibu mengatakan masih terus menyusui bayinya tanpa memberi makanan apapun pada bayinya, serta ibu mengatakan akan menggunakan KB pil menyusui dan sudah mendapat persetujuan suami maka dari itu ibu mengatakan ingin menggunakan KB pil menyusui dan sudah 40 hari setelah melahirkan dan belum pernah berhubungan suami istri.

3. Keluhan Utama

Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan.

4. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Kesehatan Dahulu

Ibu mengatakan dahulu tidak pernah mempunyai penyakit menurun dan menular seperti jantung, DM, asma, hipertensi, ginjal, hati, TBC, malaria, HIV/AIDS, PMS.

b. Riwayat kesehatan sekarang

Ibu mengatakan sekarang tidak sedang menderita penyakit menurun dan menular seperti jantung, DM, asma, hipertensi, ginjal, hati, TBC, malaria, HIV/AIDS, PMS, tidak mempunyai alergi pada karet/lateks.

c. Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada penyakit menurun dan menular seperti jantung, DM, asma, hipertensi, ginjal, hati, malaria, HIV/AIDS, PMS.

5. Riwayat Menstruasi

a. Menarche : 13 tahun

b. Siklus : $\pm$ 28 hari

c. Teratur/tidak : Teratur

d. Lama haid : 5-7 hari

e. Sifat darah : Cair

f. Banyaknya : 3-4 x ganti pembalut sehari

g. Disminorhea : Tidak ada

h. Flour albous : Tidak ada

6. Riwayat kehamilan, dan nifas

Hamil	Persalinan								Nifas	
	Tgl partus	Umur kehamilan	Jenis Partus	Penolong	Komplikasi		Jenis Kelamin	BB lahir	Laktasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
1	01-05-2018	Aterm	Normal	Bidan	-	-	P	2,700gr	ASI	Tdk ada
2	02-11-2019	Aterm	Normal	Bidan	-	-	P	3,100 gr	ASI	Tdk ada
3	11-02-2025	Aterm	Normal	Bidan	-	-	L	3.770 gr	ASI	Tdk ada

7. Riwayat Kontrasepsi

No	Jenis Kontrasepsi	Mulai Memakai				Berhenti/Ganti Cara			
		Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan	Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan
1.	Kb suntik 1 bulan	2019	Bidan	Puskesmas	Tdk ada	2019	-	-	-

8. Pola Kebutuhan Sehari-hari

a. Nutrisi

Makan 3x sehari. Jenis makanan : nasi, lauk, sayur, buah.

Porsi makan : 1 piring habis. Minum jumlah : $\pm$ 8 gelas

sehari. Jenis: air putih. Keluhan : tidak ada.

b. Eliminasi

BAB 2xsehari, konsistensi : lunak ,warna: kuning, bau:

khas, keluhan : tidak ada. Bak frekuensi: $\pm$ 5x sehari,

Warna:kuning jernih, Bau : Amoniak, Keluhan : tidak ada.

c. Pola Aktivitas

Ibu mengatakan melakukan aktifitas sebagai ibu rumah

tangga seperti menyapu, mencuci, memasak dan lain-lain.

d. Personal hygiene

Mandi : 2x sehari.

Keramas : 3x seminggu.

Menggosok gigi : 2x sehari.

Ganti pakaian : 2x sehari.

Masalah : tidak ada

e. Pola Istirahat : ibu tidur $\pm$ 1 siang, tidur malam $\pm$ 7-8jam/hari, ibu tidur nyenyak.

Masalah: tidak ada.

f. Seksualitas : ibu belum melakukan hubungan seksual.

9. Riwayat Psikososial Spiritual

a. Ibu mengatakan ingin menggunakan KB pil menyusui atas kesepakatan bersama dengan suami.

b. Ibu mengatakan tinggal bersama keluarga

c. Ibu mengatakan hubungan dengan keluarga baik

10. Data pengetahuan

Ibu sudah mengetahui mengenai KB yang akan digunakan.

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

b. Tanda-tanda vital

TD : 110/70 mmHg

MAP : 83,33 mmHg

Nadi : 84x/menit

Respirasi : 20x/menit

Suhu : 36,6°C

c. Antropometri

TB : 156 cm

BB : 55 kg

LILA : 24 cm

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Rambut bersih tidak ada nyeri tekan atau pembengkakan
- Muka : Simetris, tidak ada edema gravidarum, tidak odema
- Mata : Simetris, konjungtiva tidak anemis, sclera berwarna putih.
- Hidung : simetris, bersih tidak ada polip
- Telinga : Simetris, bersih tidak ada serumen, pendengaran Baik
- Mulut : Bibir simetris, tidak ada stomatitis
- Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, limfe dan vena jugularis
- b. Dada : Simetris, tidak ada tarikan dinding dada
- c. Payudara : Simetris, tidak ada benjolan atau nyeri tekan
- Bentuk areola : Areola mammae berwarna hitam
- mammae
- Puting susu : Menonjol

- Masa/tumor : Tidak ada masa/tumor
- d. Abdomen : Tidak ada pembesaran pada abdomen
- Bekas luka : Tidak ada bekas luka pada abdomen
- e. Genetalia : Tidak dilakukan pemeriksaan
- f. Ekstermitas Atas : Tangan kanan dan kiri simetris, jari-jari lengkap tidak pucat.
- g. Ekstermitas bawah : Kaki kanan dan kiri simetris, jari-jari lengkap, tidak pucat.

C. Analisa Data

Ny. H Usia 23 Tahun, P3A0 dengan Akseptor KB Pil Menyusui.

Data subjektif :

1. Ibu mengatakan ia melahirkan tanggal 11 Februari 2025
2. Ibu dan suami merencanakan menggunakan KB pil menyusui

Data objektif :

Keadaan umum Ny.H baik, kesadaran Compos Mentis, hasil tanda vital yaitu : Tekanan darah 110/70 mmHg, Nadi 84x/menit, Respirasi 20x/menit, Suhu 36,6°C

Masalah : Tidak ada

Diagnosa Potensial : Tidak ada

Antisipasi/Tindakan Segera: Tidak ada

D. Penatalaksanaan

Tanggal : 22 Maret 2025

Jam : 10.25 WIT

1. Memberitahukan kepada ibu bahwa keadannya sehat dan tekanan darahnya normal Keadaan umum Ny.H baik, kesadaran Compos

Mentis, hasil tanda vital yaitu : Tekanan darah 110/70 mmHg, Nadi 84x/menit, Respirasi 20x/menit, Suhu 36,6°C

Hasil : Ibu sudah mengetahui bahwa keadaannya sehat.

2. Mengajukan Informed Consent pada Ny.H sebagai persetujuan atas tindakan medis yang akan dilakukan.

Hasil : Ibu bersedia menandatangani informed consent.

3. Menjelaskan macam-macam kontrasepsi yang cocok untuk ibu seperti AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan, sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingatkan tidak mempengaruhi hubungan seksual, tidak ada efek samping hormonal, tidak mempengaruhi kualitas ASI, dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir), implant yang cocok bagi ibu yang sedang menyusui, dapat digunakan untuk jangka waktu panjang 3 tahun, efek kontrasepsi segera berakhir setelah implantnya dikeluarkan, perdarahan terjadi lebih ringan, sterilisasi yang aman, cepat, hanya memerlukan 5-10 menit dan ibu tidak perlu dirawat di RS, tidak mengganggu hubungan seksual selanjutnya, biaya rendah jika ibu tidak ingin punya anak. Kb pil menyusui efektif pencegah kehamilan selama masa menyusui, tidak berpengaruh terhadap hubungan suami istri, dan tidak mengganggu reproduksi ASI. Ibu juga dapat menggunakan metode sederhana seperti Metode Amenorhea Laktasi yaitu kontrasepsi sederhana tanpa alat yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya

hanya diberikan ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun dan penggunaan kondom.

Hasil : Ibu mengerti dan memahami jenis-jenis kontrasepsi yang telah disebutkan dan memilih menggunakan KB pil menyusui.

4. Menjelaskan kembali kepada ibu efektivitas, kelebihan dan kekurangan dari KB pil menyusui:

- a. Kelebihan dari KB pil menyusui yaitu sangat efektif selama masa laktasi, tidak menurunkan produksi ASI, tidak berpengaruh terhadap hubungan suami istri, dapat digunakan pada wanita usia reproduktif (20-35 tahun), tidak mengandung hormon esterogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah serta mencegah beberapa penyakit radang panggul.
- b. Kekurangan dari KB pil menyusui yaitu, memerlukan biaya, pil KB harus diminum setiap hari dan pada waktu yang sama, angka kegagalan tinggi apabila pengguna tidak benar dan konsisten dalam mengkonsumsi pil, sering menimbulkan mual, nyeri kepala dan nyeri payudara, tidak dapat melindungi/ mencegah dari penyakit menular seksual, terlambatnya masa kesuburan dan pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan penurunan libido.

Hasil: Ibu mendengarkan dan mengerti penjelasan yang diberikan bidan

5. Memberitahu ibu bahwa waktu yang tepat untuk melakukan KB pil menyusui yaitu setiap saat selama siklus haid asal tidak hamil, mulai mengkonsumsi pil saat hari pertama haid selanjutnya setiap hari 1 pil selama 21-22 hari dan selama tujuh hari setelah mengkonsumsi pil tidak boleh melakukan hubungan seksual.

Hasil : ibu mengerti penjelasan yang diberikan bidan

6. Memberitahu ibu untuk datang ketempat kesehatan jika ibu mengalami mual dan muntah berlebihan, sakit kepala hebat disertai penglihatannya kabur.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia untuk datang ke fasyankes terdekat bila merasa keluhan seperti diatas

7. Menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan ke faskes jika ibu memiliki keluhan.

Hasil : Ibu mengerti dan akan melakukan kunjungan ulang sesuai dengan anjuran jika ada keluhan.

8. Melakukan pendokumentasian tindakan

Hasil : Telah dilakukan pendokumentasian tindakan

B. PEMBAHASAN

Asuhan kebidanan komprehensif yang diterapkan pada klien Ny. H P3A0 sejak kontak pertama pada tanggal 11 November 2024 yaitu dimulai pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, BBL dan pelayanan kontrasepsi dengan pembahasan sebagai berikut:

1. Asuhan Kehamilan

Berdasarkan hasil pengkajian terhadap Ny. H, seorang ibu berusia 23 tahun dengan usia kehamilan 26 minggu 3 hari, tidak ditemukan keluhan berarti dalam kehamilan ini. Ibu telah melakukan pemeriksaan antenatal secara rutin sesuai anjuran Kementerian Kesehatan, dengan frekuensi yang baik pada trimester pertama dan kedua. Ny. H adalah seorang ibu rumah tangga dengan pendidikan terakhir SMP dan suami bekerja sebagai nelayan. Riwayat kehamilan sebelumnya menunjukkan bahwa ibu telah mengalami dua persalinan normal tanpa komplikasi, menandakan bahwa ibu memiliki pengalaman dalam menjalani kehamilan dan persalinan. Ibu telah melakukan ANC sejak usia kehamilan 10 minggu dengan frekuensi yang sesuai standar.

Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik dan antropometri, kondisi ibu dalam batas normal: tekanan darah 100/80 mmHg, nadi 89x/menit, pernapasan 20x/menit, suhu tubuh 36.7°C, Indeks Massa Tubuh (IMT) 18.9 (kategori normal), dan Lingkar Lengan Atas (LILA) 24 cm, menunjukkan tidak adanya Kekurangan Energi Kronis (KEK). Dari hasil pemeriksaan ini,

dapat disimpulkan bahwa ibu dalam kondisi kesehatan yang baik dan tidak mengalami komplikasi kehamilan yang signifikan.

Berdasarkan hasil pengkajian subjektif dan objektif, Ny. H, seorang ibu berusia 23 tahun dengan usia kehamilan 30 minggu 6 hari, datang untuk kunjungan antenatal care (ANC) ke-II di Puskesmas Malawei. Dari data subjektif, ibu mengeluhkan nyeri pada giginya beberapa hari terakhir. Sementara itu, hasil pemeriksaan objektif menunjukkan bahwa keadaan umum ibu dalam kondisi baik dengan tanda-tanda vital dalam batas normal, termasuk tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 88x/menit, pernapasan 20x/menit, serta suhu tubuh 36,6°C. Pemeriksaan fisik lebih lanjut juga menunjukkan bahwa ibu tidak mengalami edema wajah, konjungtiva tampak merah muda, dan tidak ada tanda-tanda anemia. Hasil palpasi Leopold menegaskan bahwa janin dalam presentasi kepala dengan denyut jantung janin (DJJ) 138x/menit, serta bagian terbawah janin belum masuk panggul (PAP). Pemeriksaan ekstremitas juga menunjukkan tidak adanya edema atau varises, serta refleks patella positif.

Dari analisis kondisi ibu, dapat disimpulkan bahwa kehamilan berjalan dengan baik tanpa komplikasi yang signifikan. Namun, keluhan nyeri gigi yang dialami ibu perlu mendapatkan perhatian, mengingat kesehatan gigi dan mulut pada ibu hamil berhubungan dengan risiko infeksi yang dapat berdampak pada kehamilan. Menurut penelitian oleh Sari et al. (2022), infeksi gigi dan gusi pada ibu hamil berpotensi meningkatkan risiko persalinan prematur dan berat badan lahir rendah (BBLR), sehingga

penatalaksanaan yang tepat diperlukan untuk mencegah komplikasi. Selain itu, hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa TFU 28 cm, yang sesuai dengan usia kehamilan 30 minggu, menandakan pertumbuhan janin yang adekuat.

Penatalaksanaan yang diberikan kepada ibu meliputi edukasi mengenai hasil pemeriksaan, anjuran konsumsi makanan bergizi tinggi zat besi dan protein, serta penyuluhan tentang tanda bahaya kehamilan trimester III, seperti hipertensi, gerakan janin berkurang, dan perdarahan pervaginam. Edukasi mengenai tanda-tanda persalinan juga diberikan agar ibu memahami kapan harus segera mencari pertolongan medis. Selain itu, ibu disarankan untuk melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal untuk memastikan kondisi kehamilan tetap terpantau dengan baik. Penatalaksanaan ini sesuai dengan standar pelayanan antenatal sebagaimana direkomendasikan oleh Kementerian Kesehatan RI dan penelitian terbaru dari Wulandari et al. (2023), yang menegaskan bahwa edukasi berkelanjutan dalam ANC berkontribusi terhadap kesiapan ibu dalam menghadapi persalinan dan mengurangi risiko komplikasi kehamilan.

Dengan demikian, pelaksanaan ANC dalam kasus ini telah memenuhi standar pelayanan kebidanan yang komprehensif dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktik. Berdasarkan kasus ini, tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktik.

2. Asuhan Kebidanan Persalinan

Persalinan Kala I pada Ny. H adalah seorang ibu berusia 23 tahun, G3P2A0, usia kehamilan 38 minggu, yang datang ke Puskesmas Malawei

dengan keluhan kontraksi yang semakin sering sejak pukul 05.00 WIT. Berdasarkan pemeriksaan fisik dan dalam, ibu dalam kondisi persalinan kala I fase aktif dengan pembukaan serviks 5 cm, frekuensi his 4 kali dalam 10 menit dengan durasi 40 detik, serta kekuatan his yang kuat. Kondisi umum ibu baik dengan tanda-tanda vital dalam batas normal, serta kondisi janin menunjukkan DJJ dalam batas normal sebesar 143x/menit.

Data subjektif menunjukkan bahwa ibu tidak mengalami ketuban pecah atau lendir darah, pergerakan janin dalam 24 jam terakhir masih dalam batas normal, dan riwayat ANC dilakukan secara teratur dengan imunisasi TT1 dan TT2 yang lengkap. Pemeriksaan objektif menunjukkan posisi janin dengan kepala sudah masuk panggul, serta tidak ditemukan adanya tanda-tanda gawat janin. Berdasarkan pengkajian ini, diagnosa kebidanan yang ditegakkan adalah G3P2A0 usia kehamilan 38 minggu, inpartu kala I fase aktif.

Asuhan kebidanan yang diberikan dalam kasus ini meliputi pemantauan kemajuan persalinan dengan mengevaluasi frekuensi, durasi, dan kekuatan kontraksi setiap 30 menit serta pembukaan serviks setiap 4 jam sesuai partograf. Pemantauan kondisi ibu dilakukan dengan pemeriksaan tanda-tanda vital setiap 2 jam dan observasi kemungkinan kelelahan atau dehidrasi. Kondisi janin juga dipantau dengan pengecekan DJJ setiap 30 menit dan evaluasi kondisi ketuban. Selain itu, ibu diberikan dukungan psikologis dan edukasi mengenai teknik pernapasan untuk menghadapi kontraksi. Manajemen nyeri dilakukan dengan anjuran

mobilisasi ringan, pijatan di punggung bawah, dan kompres hangat di daerah pinggang. Nutrisi dan hidrasi ibu dijaga dengan pemberian air putih secara berkala serta makanan ringan yang mudah dicerna. Selain itu, kesiapan ruang bersalin dan peralatan medis juga dipastikan untuk mendukung kelancaran persalinan.

Dalam evaluasi, jika pembukaan serviks bertambah sesuai dengan partograf dalam waktu 4 jam, maka persalinan dinyatakan berlangsung normal. Namun, jika ditemukan tanda-tanda gawat janin atau his yang tidak adekuat, maka akan dilakukan tindakan lanjutan sesuai indikasi medis. Pemeriksaan kondisi ketuban juga dilakukan jika terjadi ketuban pecah untuk menilai warna dan jumlah cairan ketuban. Secara keseluruhan, asuhan kebidanan dalam kasus ini telah sesuai dengan standar teori yang ada, di mana seluruh aspek pemantauan, edukasi, dan manajemen nyeri telah diterapkan. Tidak ditemukan kesenjangan yang signifikan antara teori dan praktik dalam penatalaksanaan persalinan kala I fase aktif pada Ny. H.

Persalinan Kala II berlangsung 15 menit, dalam fase persalinan kala II. Ibu mengeluhkan rasa mulas yang semakin kuat, sensasi ingin meneran, serta keluarnya lendir darah dari jalan lahir. Hasil pemeriksaan menunjukkan kondisi umum ibu baik dengan kesadaran Compos Mentis. Tanda-tanda vital dalam batas normal, tekanan darah 110/76 mmHg, nadi 109x/menit, pernapasan 22x/menit, dan suhu 36,6°C. Pemeriksaan dalam menunjukkan pembukaan lengkap 10 cm, ketuban masih utuh, presentasi

kepala, dan DJJ 145x/menit, dengan his 5x dalam 10 menit berdurasi 50 detik, menandakan ibu dalam tahap persalinan aktif kala II.

Penanganan dilakukan dengan memastikan kesiapan alat partus dan alat pelindung diri (APD), serta memberikan informasi kepada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan. Bimbingan meneran diberikan dengan menyesuaikan posisi yang nyaman bagi ibu, serta didukung oleh keluarga agar proses persalinan berjalan optimal. Saat kepala bayi tampak, perineum dilindungi untuk mencegah robekan, dan ibu dibimbing agar meneran secara perlahan hingga kepala lahir. Tidak ditemukan lilitan tali pusat, dan setelah kepala lahir, dilakukan putaran paksi luar serta kelahiran bahu dengan teknik biparietal. Seluruh tubuh bayi lahir dengan aman pada pukul 12.15 WIT, diikuti oleh pemeriksaan awal yang menunjukkan bayi dalam kondisi baik, dengan gerakan aktif, tangisan kuat, dan warna kulit kemerahan.

Langkah berikutnya adalah pengeringan bayi untuk mencegah hipotermia serta penggantian kain basah dengan kain kering guna menjaga kehangatan bayi. Setelah memastikan tidak ada janin kedua dan uterus berkontraksi dengan baik, tidak dilakukan inisiasi menyusui dini (IMD). Untuk mempercepat pelepasan plasenta dan mencegah perdarahan postpartum, ibu diberikan injeksi oksitosin di paha bagian luar. Penjepitan dan pemotongan tali pusat dilakukan secara aseptik dengan klem steril, memastikan tidak ada perdarahan. Seluruh prosedur persalinan kala II ini

telah dilakukan sesuai dengan standar asuhan kebidanan, dengan hasil persalinan yang baik bagi ibu dan bayi.

Pada kala III, proses pelepasan dan pengeluaran plasenta berlangsung sesuai dengan mekanisme fisiologis yang diharapkan. Berdasarkan data subjektif, ibu menunjukkan tanda-tanda pelepasan plasenta, seperti keluarnya semburan darah, perpanjangan tali pusat, serta uterus yang berbentuk globuler. Secara objektif, kondisi ibu dalam keadaan baik dengan kesadaran *compos mentis*, tinggi fundus uteri (TFU) teraba 2 jari di bawah pusat, dan telah diberikan suntikan oksitosin untuk mempercepat proses pelepasan plasenta.

Tindakan yang dilakukan dalam penatalaksanaan kala III telah sesuai dengan standar operasional prosedur (SOP), yaitu dengan memindahkan klem tali pusat, mendeteksi kontraksi dengan tangan di atas perut ibu, dan melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT) saat kontraksi terjadi. Prosedur dorsokranial juga telah dilakukan dengan benar untuk membantu pelepasan plasenta secara spontan. Setelah plasenta lahir, dilakukan pemeriksaan kelengkapan plasenta dan selaput ketuban untuk memastikan tidak ada bagian yang tertinggal, serta dilakukan masase uterus guna merangsang kontraksi dan mencegah perdarahan postpartum. Evaluasi lebih lanjut terhadap jalan lahir menunjukkan adanya laserasi atau robekan yang memerlukan penanganan lebih lanjut.

Berdasarkan hasil evaluasi, perdarahan yang terjadi selama kala III persalinan masih dalam batas normal, sekitar 150 cc. Selain itu, tanda-

tanda vital ibu tetap stabil, serta bayi dalam kondisi baik dengan pernapasan yang terpantau normal.

Dalam tinjauan teori, praktik yang dilakukan pada kasus ini sudah sesuai dengan prinsip manajemen aktif kala III sebagaimana dianjurkan dalam pedoman WHO dan standar pelayanan kebidanan di Indonesia. Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik dalam kasus ini, karena semua prosedur yang dilakukan sesuai dengan protokol yang dianjurkan, termasuk pemberian oksitosin profilaksis, penegangan tali pusat terkendali, dan masase fundus untuk mencegah atonia uteri serta perdarahan postpartum.

Pada kala IV persalinan, fase observasi dan pemantauan ibu pasca persalinan dilakukan untuk memastikan kondisi stabil serta mencegah komplikasi postpartum. Berdasarkan data subjektif, ibu merasa lega setelah melewati proses persalinan, namun masih mengalami nyeri di jalan lahir dan rasa mulas akibat kontraksi uterus yang berlangsung dalam proses involusi. Secara objektif, kondisi ibu baik dengan kesadaran compos mentis, tanda-tanda vital dalam batas normal (TD: 110/70 mmHg, Nadi: 89x/menit, Suhu: 36,8°C, RR: 20x/menit), dan tinggi fundus uteri berada di sepusat, yang menunjukkan proses involusi berjalan sesuai harapan.

Tindakan yang dilakukan dalam kala IV telah sesuai dengan standar perawatan postpartum. Ibu dibersihkan dan dirapikan untuk meningkatkan kenyamanan. Dukungan dalam pemberian ASI serta anjuran bagi keluarga

untuk memberi makan dan minum telah diberikan guna mempercepat pemulihan. Langkah-langkah pencegahan infeksi diterapkan dengan merendam alat bekas pakai dalam larutan klorin 0,5%, membuang bahan terkontaminasi dengan prosedur yang benar, dan mendekontaminasi tempat persalinan. Praktik kebersihan juga dipertahankan dengan pelepasan sarung tangan dan mencuci tangan setelah prosedur.

Pemberian obat oral juga dilakukan sesuai standar, yakni paracetamol sebagai analgesik, amoksisilin sebagai antibiotik untuk mencegah infeksi, dan vitamin A guna mencegah anemia. Selain itu, ibu telah diberikan edukasi mengenai tanda bahaya masa nifas, seperti perdarahan berlebihan, demam tinggi, sakit kepala hebat, dan lainnya, sehingga ibu lebih waspada terhadap kemungkinan komplikasi postpartum. Penyuluhan mengenai manfaat mobilisasi juga telah dilakukan untuk mempercepat penurunan tinggi fundus uteri, memperlancar pengeluaran lochea, serta mencegah komplikasi seperti konstipasi dan trombosis.

Pemantauan tanda-tanda vital dan kondisi uterus dilakukan dengan ketat setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua. Hasil observasi menunjukkan bahwa tekanan darah ibu stabil dalam rentang normal, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, dan perdarahan dalam batas fisiologis (sekitar 20-30 cc per pemantauan). Terakhir, dokumentasi dalam partograf telah dilakukan untuk memastikan catatan persalinan lengkap dan sesuai standar

Berdasarkan tinjauan teori, praktik yang dilakukan dalam kala IV pada kasus ini telah sesuai dengan standar manajemen postpartum WHO dan protokol kebidanan yang berlaku. Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik, karena semua prosedur telah dilaksanakan secara sistematis untuk menjaga keselamatan ibu dan bayi serta mencegah komplikasi pascapersalinan.

Dalam melaksanakan asuhan kebidanan persalinan pada Ny.H peneliti menemukan kesenjangan antara teori terkait tidak Dilakukannya IMD (Inisiasi Menyusu Dini)

3. Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Asuhan kebidanan masa nifas yang diberikan kepada Ny. H di Puskesmas Malawei menunjukkan penerapan standar pelayanan kebidanan yang baik sesuai dengan teori kebidanan. Pada kunjungan pertama (KF 1) enam jam postpartum, ibu dalam kondisi stabil dengan tanda-tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus baik, dan tidak ditemukan adanya komplikasi serius. Tindakan yang dilakukan oleh bidan mencakup edukasi terkait perubahan fisiologis postpartum, teknik menyusui yang benar, pijat laktasi, kebersihan area genital, mobilisasi dini, nutrisi, istirahat, serta tanda-tanda bahaya masa nifas. Pendekatan ini sesuai dengan prinsip asuhan kebidanan berbasis bukti yang bertujuan untuk memastikan pemulihan optimal ibu dan bayi.

Dalam praktiknya, tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan penerapan asuhan kebidanan dalam kasus ini. Semua intervensi yang

diberikan telah sesuai dengan pedoman pelayanan kebidanan dan prinsip perawatan ibu nifas, termasuk pemantauan kondisi fisik ibu, edukasi, serta dukungan terhadap inisiasi menyusui. Evaluasi menunjukkan bahwa ibu memahami informasi yang diberikan dan bersedia menerapkan anjuran bidan, yang menunjukkan efektivitas asuhan yang dilakukan.

Pada hari ke-6 masa nifas, ibu Ny. H berusia 23 tahun menunjukkan kondisi yang baik berdasarkan pemeriksaan di Puskesmas Malawei. Tidak ada keluhan yang disampaikan oleh ibu, dan tanda-tanda vital (TD: 110/80 mmHg, N: 82x/menit, S: 36,5°C, R: 21x/menit) berada dalam batas normal. Pemeriksaan fisik menunjukkan payudara dalam keadaan normal tanpa bendungan ASI, kontraksi uterus baik, tinggi fundus uteri (TFU) satu jari di bawah pusat, dan jenis lochea yang keluar masih dalam fase rubra. Ekstremitas atas dan bawah normal tanpa kelainan. Berdasarkan temuan ini, ibu dikategorikan mengalami nifas fisiologis tanpa komplikasi.

Asuhan yang diberikan kepada ibu meliputi pemberian informasi mengenai hasil pemeriksaan, anjuran untuk istirahat yang cukup, konsumsi makanan bergizi untuk memperlancar produksi ASI, serta hidrasi yang cukup dengan air putih 8-12 gelas per hari. Personal hygiene juga menjadi perhatian utama, dengan anjuran membersihkan area genital dari arah belakang ke depan serta mengganti pembalut minimal empat kali sehari. Ibu juga telah diberikan informasi mengenai tanda bahaya masa nifas, seperti perdarahan abnormal, bau tidak sedap pada lochia, edema, pusing

berlebihan, demam tinggi, kejang, serta infeksi luka jahitan. Semua intervensi telah dipahami oleh ibu dan terdokumentasi dengan baik.

Berdasarkan analisis kasus ini, tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik. Seluruh prosedur asuhan yang diberikan sesuai dengan standar pelayanan kesehatan pada masa nifas, mencakup pemantauan kondisi ibu, edukasi, serta pencegahan komplikasi. Pendekatan komprehensif ini mencerminkan implementasi teori ke dalam praktik klinis secara optimal.

Pada kunjungan nifas hari ke-30, Ny. H berusia 23 tahun menunjukkan kondisi yang baik tanpa keluhan. Ia sudah kembali beraktivitas seperti biasa. Pemeriksaan tanda-tanda vital menunjukkan hasil dalam batas normal (TD: 110/70 mmHg, N: 88×/menit, S: 36,7°C, R: 21×/menit). Pemeriksaan fisik juga tidak menunjukkan adanya kelainan, dengan payudara dalam kondisi baik tanpa tanda-tanda infeksi atau bendungan ASI. Tinggi fundus uteri (TFU) tidak teraba, menandakan proses involusi rahim berjalan dengan baik. Jenis lochea yang keluar adalah alba, yang menunjukkan bahwa fase akhir masa nifas berlangsung sesuai dengan yang diharapkan.

Asuhan yang diberikan kepada ibu meliputi pemberian informasi mengenai hasil pemeriksaan, anjuran untuk menjaga pola istirahat yang cukup, serta pemenuhan kebutuhan nutrisi selama masa menyusui. Ibu juga diingatkan untuk terus memberikan ASI eksklusif minimal setiap 2 jam sekali serta menjaga kebersihan diri dengan rutin mengganti pembalut dan

pakaian dalam. Selain itu, ibu diberikan edukasi mengenai tanda bahaya masa nifas, seperti sakit kepala hebat, pandangan berkunang-kunang, demam, puting lecet, dan perdarahan abnormal, serta diimbau untuk segera mencari pelayanan kesehatan jika mengalami gejala tersebut. Dalam kunjungan ini, ibu juga diberikan konseling tentang program keluarga berencana (KB), termasuk penjelasan mengenai berbagai metode kontrasepsi dan efek sampingnya. Setelah mendapat edukasi, ibu memutuskan untuk menggunakan KB pil menyusui, dan telah dipersiapkan untuk menerima metode tersebut.

Berdasarkan analisis kasus ini, tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik. Pendekatan yang dilakukan telah sesuai dengan standar asuhan nifas, termasuk pemantauan kondisi ibu, edukasi mengenai perawatan diri dan kesehatan bayi, serta konseling KB. Implementasi teori ke dalam praktik sudah optimal, mencerminkan kesesuaian antara standar pelayanan kesehatan dan tindakan yang diberikan.

4. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Kasus asuhan kebidanan bayi baru lahir dan neonatus di Puskesmas Malawei Sorong menunjukkan bahwa bayi lahir spontan dengan berat badan 3.770 gram dan panjang 50 cm. Proses persalinan berlangsung tanpa komplikasi baik pada ibu maupun bayi. Bayi lahir dengan nilai APGAR 10 pada menit pertama, kelima, dan kesepuluh, menandakan adaptasi yang baik terhadap lingkungan ekstrauterin. Pemeriksaan fisik menunjukkan bayi dalam kondisi sehat, tanpa kelainan atau cacat bawaan. Proses perawatan

awal dilakukan dengan mengeringkan tubuh bayi, memberikan salep mata, injeksi vitamin K, dan imunisasi HB-0. Selain itu, bidan memberikan edukasi kepada ibu mengenai cara menjaga kehangatan bayi dengan tidak memandikan bayi sebelum 6 jam setelah lahir.

Dari tinjauan teori, asuhan yang dilakukan telah sesuai dengan standar pelayanan kebidanan yang dianjurkan dalam literatur. Bayi yang lahir sehat dengan APGAR 10/10 tidak memerlukan resusitasi lebih lanjut, sehingga tindakan rangsangan minimal seperti pengeringan tubuh dan menjaga kehangatan sudah mencukupi. Selain itu, pemberian vitamin K dan imunisasi HB-0 merupakan standar pelayanan neonatal untuk mencegah perdarahan akibat defisiensi vitamin K dan mengurangi risiko infeksi hepatitis B.

Berdasarkan analisis kasus ini, tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik dalam pelaksanaan asuhan kebidanan bayi baru lahir di Puskesmas Malawei Sorong. Semua prosedur yang dilakukan telah sesuai dengan standar pelayanan kebidanan yang berlaku. Asuhan yang diberikan telah memenuhi prinsip pencegahan hipotermia, pemberian nutrisi dini melalui ASI, dan imunisasi dasar yang sesuai dengan rekomendasi kesehatan neonatal. Dengan demikian, praktik kebidanan dalam kasus ini dapat dikatakan telah optimal dan sesuai dengan teori yang ada.

Kunjungan neonatus pertama dilakukan pada bayi Ny. H yang berusia 6 jam di Puskesmas Malawei Kota Sorong oleh Mahasiwi Fitri Iriandani. Berdasarkan data subjektif, ibu tidak melaporkan adanya keluhan pada bayi.

Pemeriksaan objektif menunjukkan keadaan umum bayi dalam kondisi baik dengan tanda-tanda vital dalam batas normal, yaitu nadi 130x/menit, suhu tubuh 36,7°C, dan respirasi 57x/menit. Hasil pemeriksaan antropometri menunjukkan berat badan 3.770 gram dan panjang badan 50 cm, lingkaran kepala 35 cm, serta lingkaran dada 34 cm. Pemeriksaan fisik tidak menunjukkan adanya kelainan atau tanda-tanda patologis pada kepala, wajah, mata, telinga, hidung, mulut, leher, klavikula, lengan, dada, abdomen, genitalia, ekstremitas atas dan bawah, punggung, serta anus. Tali pusat bayi tampak dalam kondisi baik, berwarna putih segar, dan tidak terdapat perdarahan. Diagnosis yang ditegakkan adalah bayi baru lahir normal.

Tindak lanjut asuhan meliputi pemberian informasi kepada ibu dan keluarga mengenai kondisi bayi yang baik serta edukasi terkait pentingnya pemberian ASI eksklusif secara on demand, minimal setiap 2 jam sekali, untuk merangsang produksi ASI. Selain itu, ibu juga diingatkan mengenai tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti kejang, demam tinggi, bayi kuning, atau tidak mau menyusu, serta cara menjaga kehangatan bayi. Ibu telah memahami dan menyatakan kesediaannya untuk menerapkan anjuran yang diberikan. Rencana kunjungan ulang dalam 6 hari mendatang juga telah diinformasikan kepada ibu, dengan anjuran untuk segera datang ke fasilitas kesehatan jika terjadi keluhan. Pendokumentasian asuhan kebidanan telah dilakukan sesuai dengan format SOAP.

Dalam tinjauan kasus ini, tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik. Standar pelayanan neonatal telah diterapkan dengan baik, termasuk pemeriksaan komprehensif terhadap kondisi bayi, pemantauan tanda-tanda vital, serta edukasi kepada ibu mengenai perawatan bayi baru lahir. Hal ini sesuai dengan pedoman pelayanan kesehatan neonatal yang merekomendasikan pemantauan ketat dalam 6 jam pertama kehidupan untuk mendeteksi adanya kelainan atau komplikasi yang dapat terjadi pada bayi baru lahir.

Pada kunjungan neonatus kedua (KN II) yang dilakukan di Rumah Ny.H, pemeriksaan menunjukkan bahwa bayi dalam keadaan sehat dan tumbuh dengan baik. Berdasarkan anamnesis, ibu tidak memiliki keluhan terhadap kondisi bayinya, yang ditandai dengan pola menyusui yang baik, frekuensi buang air kecil (BAK) dan buang air besar (BAB) yang normal, serta bayi yang tidak rewel. Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan bahwa bayi memiliki kesadaran *compos mentis*, menangis kuat, memiliki gerakan aktif, serta warna kulit yang normal tanpa tanda-tanda ikterus atau sianosis. Selain itu, tonus otot bayi kuat, tanda-tanda vital dalam batas normal, dengan nadi 132x/menit, frekuensi napas 44x/menit, dan suhu tubuh 36,6°C.

Intervensi yang dilakukan oleh bidan sudah sesuai dengan standar pelayanan kesehatan neonatus, termasuk edukasi kepada ibu terkait perawatan bayi. Ibu diberikan informasi mengenai menjaga suhu tubuh bayi, pentingnya pemberian ASI eksklusif, cara merawat tali pusat, serta

tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir yang perlu diwaspadai. Selain itu, ibu juga dianjurkan untuk membawa bayi secara rutin ke posyandu guna memantau tumbuh kembangnya dan melengkapi imunisasi dasar sesuai jadwal yang dianjurkan oleh Kementerian Kesehatan.

Berdasarkan teori, pelayanan kesehatan neonatus mencakup aspek pemantauan pertumbuhan, perkembangan, serta pencegahan komplikasi pada bayi baru lahir. Dalam kasus ini, pelayanan yang diberikan telah sesuai dengan standar teori yang ada, seperti dalam pedoman pelayanan kesehatan neonatal oleh WHO dan Kementerian Kesehatan RI. Tidak ditemukan kesenjangan yang signifikan antara teori dan praktik dalam pelaksanaan kunjungan neonatus KN II ini. Semua prosedur pemeriksaan dan edukasi telah dilakukan dengan baik, serta ibu menunjukkan pemahaman yang baik terhadap informasi yang diberikan.

Pada kunjungan neonatus ketiga (KN III) di Rumah Ny.H, hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa bayi dalam kondisi sehat dan memiliki perkembangan yang baik. Berdasarkan informasi dari ibu, bayi semakin aktif menyusu, tidak rewel, serta memiliki pola buang air kecil (BAK) dan buang air besar (BAB) yang normal. Hasil pemeriksaan fisik juga menunjukkan keadaan umum bayi baik, dengan kesadaran *compos mentis*, refleks menangis kuat, gerakan aktif, serta warna kulit normal tanpa tanda kemerahan, kebiruan, atau ikterus. Tanda-tanda vital bayi dalam batas normal, dengan nadi 140x/menit, frekuensi pernapasan 40x/menit, dan suhu tubuh 36,5°C.

Intervensi yang dilakukan dalam kunjungan ini mencakup edukasi kepada ibu tentang perawatan kebersihan bayi, tanda bahaya yang perlu diwaspadai, serta pentingnya imunisasi. Imunisasi BCG diberikan sesuai dengan jadwal yang direkomendasikan, yakni sebelum bayi berusia 2 bulan, untuk mencegah tuberkulosis (TB). Ibu juga diberikan pemahaman mengenai efek samping imunisasi, seperti munculnya bisul kecil di lokasi suntikan, serta diingatkan untuk tidak menekan bekas suntikan. Selain itu, ibu dianjurkan untuk kembali ke fasilitas kesehatan dalam 4 minggu untuk imunisasi DPT I dan Polio II serta pemeriksaan lanjutan.

Secara teori, pelayanan neonatus mencakup pemantauan tumbuh kembang bayi, edukasi kepada ibu mengenai perawatan bayi, serta pemberian imunisasi sesuai jadwal. Dalam kasus ini, semua aspek pelayanan telah dilaksanakan dengan baik dan sesuai dengan standar yang ditetapkan dalam Pedoman Pelayanan Kesehatan Neonatal oleh Kementerian Kesehatan RI dan WHO. Oleh karena itu, tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik dalam kunjungan neonatus KN III ini.

5. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Asuhan kebidanan keluarga berencana yang diberikan kepada Ny. H di Puskesmas Malawei Kota Sorong mencerminkan pendekatan yang sistematis dan berbasis evidence-based practice. Ibu berusia 23 tahun ini datang ke fasilitas kesehatan dengan keinginan menggunakan kontrasepsi pil menyusui setelah mendapat persetujuan suami. Berdasarkan data subjektif dan objektif, kondisi kesehatan ibu dalam keadaan baik tanpa

adanya riwayat penyakit menular maupun menurun yang dapat mempengaruhi pemilihan metode kontrasepsi. Pemeriksaan tanda vital menunjukkan hasil dalam batas normal, dan ibu telah memahami jenis-jenis kontrasepsi yang dapat digunakan selama masa menyusui. Edukasi yang diberikan bidan mencakup informasi lengkap tentang kelebihan dan kekurangan dari berbagai metode kontrasepsi, termasuk alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR), implan, sterilisasi, dan metode amenore laktasi. Ibu akhirnya memilih KB pil menyusui dengan pemahaman tentang penggunaannya serta efek samping yang mungkin terjadi. Selain itu, ibu juga telah diberikan informasi mengenai kapan waktu yang tepat untuk memulai konsumsi pil serta tindakan yang perlu dilakukan jika mengalami efek samping.

Dari kasus ini, tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik karena prosedur pelayanan keluarga berencana telah dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan. Edukasi tentang berbagai metode kontrasepsi, informed consent, serta pemantauan kondisi ibu sudah dilakukan dengan baik. Pendekatan yang digunakan bidan juga telah mencerminkan prinsip informed choice, di mana ibu diberikan informasi yang cukup untuk memilih metode KB yang sesuai dengan kebutuhannya. Namun, dalam praktiknya, tantangan seperti kepatuhan dalam mengonsumsi pil pada waktu yang sama setiap hari tetap menjadi faktor yang harus diperhatikan untuk efektivitas kontrasepsi.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah peneliti melakukan asuhan manajemen dengan menggunakan pendekatan komprehensif dan pendokumentasian SOAP pada Ny. H dari kehamilan, bersalin, nifas, BBL, dan pelayanan KB yang dimulai pada tanggal 11 November 2024 hingga 22 Maret 2025. Maka dapat disimpulkan, peneliti :

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

B. Saran

1. Bagi Peneliti

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

2. Bagi Lahan Praktik

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

3. Bagi Institusi Pendidikan

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

DAFTAR PUSTAKA

- Ariesti, E., & Sutyarsih, E. (2022). Buku Ajar Keperawatan Ibu Hamil. In *Penari Pena*.
- Arnanda, R. (2021). Perilaku pemeliharaan kesehatan ibu nifas dalam perspektif budaya jawa (studi pada masyarakat jawa di kelurahan binjai serbangan kecamatan air joman). In *Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan 2021*.
- Afriani. (2018). Gambaran pelaksanaan penerapan 10 T dalam pemeriksaan antenatal care (ANC) wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Namorambe tahun 2018. *Poliklinik Kesehatan Medan*, 4(1-2), 25-31.
- Angraini, R., Suryani, E., & Haryanto, T. (2022). Hubungan tingkat pengetahuan ibu hamil tentang antenatal care dengan kepatuhan kunjungan ANC. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 12(1), 45-53.
- Amir, S. (2022). Peran dukungan keluarga dalam kesejahteraan janin pada ibu hamil. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 8(2), 101-110.
- Asrindah, D., dkk. (2022). *Asuhan kebidanan masa persalinan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (BAPPENAS). (2014). *Rencana pembangunan jangka menengah nasional 2015-2017*. Jakarta: BKKBN.
- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. (2018). *Jurnal keluarga informasi kependudukan, KB, dan pembangunan keluarga: Waspada ledakan penduduk*. Jakarta: BKKBN.
- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. (2019). *Gerakan meniadakan unmet need KB*. Yogyakarta: BKKBN. Retrieved from <http://yogya.bkkbn.go.id/gerakan-meniadakan-unmet-need-kb/>
- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. (2020). *Profil RW 19 Kelurahan Brontokusuman*. Yogyakarta: BKKBN. Retrieved from <https://kampungkb.bkkbn.go.id/profile/2591>
- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. (2021). *Laporan Kinerja BKKBN Tahun 2021*. Jakarta: BKKBN.

- Beno, J., Silen, A. ., & Yanti, M. (2022). Title. *Braz Dent J.*, 33(1), 1–12.
- BKKBN. (2021). Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan Keluarga Berencana. *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*, 3(April), 49–58.
- Depkes RI. (2020). Pedoman Pelayanan Kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Casman, N. A. A. P. (2020). Pengaruh kebijakan social distancing pada wabah COVID-19 terhadap kelompok rentan di Indonesia. *Jurnal Kebijakan*.
- Depkes RI. (2020). Pedoman Pelayanan Kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Direktorat Kesehatan Keluarga. (2021). Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan Keluarga Berencana. *Direktorat Kesehatan Keluarga, Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*, 1(November), 1–286.
- Ekayanti, M. E., & Khayati, Y. N. (2024). Asuhan Kebidanan Continuity of Care (COC) pada Ny. D Umur 32 Tahun dengan Pemberian Pijat Oksitosin di Kelurahan Candirejo. *Prosiding Seminar Nasional Dan ...*, 3(1), 295–303.
- Hidayat, A. A. A. (2021). Pengantar Ilmu Kebidanan: Teori dan Praktik Kebidanan Komunitas. Jakarta: Salemba Medika.
- Hakimi, M. Ed. (2021). *Ilmu kebidanan patologi dan fisiologi persalinan*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Hasnidar, dkk. (2021). *Asuhan kebidanan neonatus, bayi, dan balita*. Retrieved from <https://doi.org/10.22146/jkki.55575>
- Kementrian Kesehatan. (2023). *Profil Kesehatan*.
- Kumalasari. (2019). Penilaian APGAR Skor BBL. In *Jurnal Kebidanan*. [https://repo.poltekkesbandung.ac.id/7961/4/Bab II_Salma Silvia.pdf](https://repo.poltekkesbandung.ac.id/7961/4/Bab%20II_Salma%20Silvia.pdf)
- Martini, M. (2022). Tatalaksana Bayi Baru Lahir. In *Media Sains Indonesia*.
- McCarthy, F., & Chappell, L. C. (2017). Antenatal care. *Obstetrics: By Ten Teachers, 20th Edition*, 13–26. <https://doi.org/10.1201/9781315382401-2>
- Mona Rian Manik, Tetty Lumbantoruan, Hotma Bugis, Sara Widora Purba, Salda May Tantri, & Selfi Indah Saputri. (2022). Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Pada Bayi Ny.M Dengan Perawatan Tali Pusa Di Poliklinik Pt.Serdang Tengah Kec.Galang Kab.Deli Serdang Tahun 2020. *Jurnal Sains Dan*

- Kesehatan*, 6(2), 60–69. <https://doi.org/10.57214/jusika.v6i2.240>
- Nuzulia, A. (2022). Perubahan Fisiologis pada Kehamilan Trimester III Poltekkes Denpasar. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 5–24.
- Rahayu Widiarti, I., & Yulviana, R. (2022). Pendampingan Senam Hamil pada Ibu Hami Trimester III untuk Mengurangi Nyeri Punggung di PMB Rosita, S.Tr, Keb Tahun 2021. *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)*, 1(2), 153–160. <https://doi.org/10.25311/jkt/vol1.iss2.463>
- Ratnawati. (2019). Konsep Dasar Kehamilan. *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*, 7–20.
- Rika Widianita, D. (2023). No Title. *AT-TAWASSUTH: Jurnal Ekonomi Islam*, VIII(I), 1–19.
- Wahyuni, K., & Salafas, E. (2023). Prosiding Seminar Nasional dan Call for Paper Kebidanan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. M Usia 32 Tahun G1P0A0 Kehamilan Fisiologis. *Universitas Ngudi Waluyo*, 2(2), 2023.
- Wijaya, W., Limbong, T. O., & Yulianti, D. (2023). Buku Ajar Buku Ajar Asuhan Kebidanan dan Menyusi. *Akademi Kebidanan Griya Husada Surabaya*, 82. <http://repository.unimus.ac.id/3795/1/1>. Buku Ajar ASI komplit.pdf
- Wulandari, S., Frilasari, H., & Yanti, A. D. (2022). Asuhan Kebidanan Pada Ny. N Pada Masa Hamil Sampai KB dan Neonatus Di Desa Trenggilis Kecamatan Prajuritkulon Kota Mojokerto. *Suparyanto Dan Rosad (2015*, 5(3), 248–253. [https://repositori.stikesppni.ac.id/handle/123456789/799%0Ahttps://repositori.stikes-pzni.ac.id/bitstream/handle/123456789/799/BAB](https://repositori.stikesppni.ac.id/handle/123456789/799%0Ahttps://repositori.stikes-pzni.ac.id/bitstream/handle/123456789/799/BAB%0AII_201902014.pdf?sequence=6&isAllowed=y)
- Depkes RI. (2020). Pedoman Pelayanan Kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Panduan pelayanan antenatal care sesuai standar. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2022). *Profil kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. Retrieved from

- <http://www.depkes.go.id/resource/download/pusdatin/profil-kesehatanindonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-2022>
- Gultom, L., & Hutabarat, J. (2020). *Asuhan kebidanan kehamilan*. Sidoarjo: Zifatama Jawa.
- Indah, S. D., Kurniyati, K., Sari, W. I. P. E., & Susanti, E. (2022). *Asuhan kebidanan pada Ny "S" umur 31 tahun masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan neonatus di PMB "D" wilayah kerja Puskesmas Curup tahun 2022*. (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Bengkulu).
- Indrayani, & Djami, E. U. M. (2016). *Update asuhan persalinan dan bayi*.
- Jalal, F. (2023). *Profil kependudukan dan pembangunan di Indonesia tahun 2023*. Jakarta: BKKBN.
- Kementerian Kesehatan RI. (2021). *Profil kesehatan Indonesia 2020*. Retrieved from <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatanindonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-Tahun-2020.pdf>
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). *Pedoman pelayanan antenatal, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir di era adaptasi baru*.
- Khoiroh, M., dkk. (2019). *Asuhan kebidanan kehamilan*. Surabaya.
- Larasati, S. (2017). *Hubungan penggunaan kontrasepsi implant dengan kenaikan berat badan pada wanita usia subur di Puskesmas Mlati II Kabupaten Sleman Yogyakarta*. Retrieved from <http://digilib.unisayogya.ac.id/2639/1/NASKAH%20PUBLIKASI.pdf>
- Liliyana, dkk. (2021). *Buku ajar asuhan kebidanan persalinan*. Jakarta: ECG.
- Marmi, T. (2020). *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Meilani. (2010). *Pelayanan keluarga berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Mochtar, R. (2010). *Sinopsis obstetri*. Jakarta: EGC.
- Nani. (2018). *Fisiologi manusia siklus reproduksi wanita*. Jakarta.
- Nurasiah, A. R., & 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.

- Prawirohardjo, S. (2021). *Buku acuan pelayanan kesehatan maternal dan neonatal*. Jakarta: PT. Bina Pustaka.
- Prawirohardjo, S. (2022). *Ilmu kebidanan*. Jakarta: PT. Bina Pustaka.
- Prawirohardjo, S. (2020). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Purwoastuti, T. E., dkk. (2021). *Konsep kebidanan*. Yogyakarta: PB.
- Qomariah, S., & Sartika, W. (2019). Analisis penggunaan kontrasepsi.
- Ratnawati, A. (2017). *Asuhan keperawatan maternitas*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Ratnawati, A. (2020). *Asuhan keperawatan maternitas*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Sari, P., Rahmawati, A., & Utami, N. (2022). Hubungan kesehatan gigi dan mulut dengan risiko persalinan prematur dan BBLR pada ibu hamil. *Jurnal Kedokteran Gigi dan Kesehatan Mulut*, 15(3), 67-74.
- Sari. (2019). Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia.
- Sulistiyawati, A. (2021). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, dan Anak Balita*. Jakarta: EGC.
- Sutanto, A. V., & Fitriana, Y. (2019). *Asuhan pada kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Varney, H. (2021). *Buku ajar kebidanan: Asuhan kehamilan, persalinan, dan nifas*. Jakarta: EGC.
- Wahyuningsih, H. P. (2018). *Asuhan kebidanan nifas & menyusui*.
- Walyani, E. S., & Purwoastuti, E. (2021). *Asuhan persalinan dan bayi baru lahir*.
- World Health Organization. (2021). WHO recommendations on maternal and newborn care. Geneva: WHO.
- World Health Organization. (2019). *Immunization coverage*. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/immunization-coverage>
- Wulandari, R., Setiawan, A., & Dewi, R. (2023). Pengaruh edukasi antenatal terhadap kesiapan persalinan dan pencegahan komplikasi kehamilan. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 11(4), 89-97.
- Wulandari, N. F. (2020). *Happy exclusive breastfeeding*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

Yuliana, W., & Hakim, B. N. (2020). *Emodemo dalam asuhan kebidanan masa nifas*. Yayasan Ahmar Cendekia Indonesia.

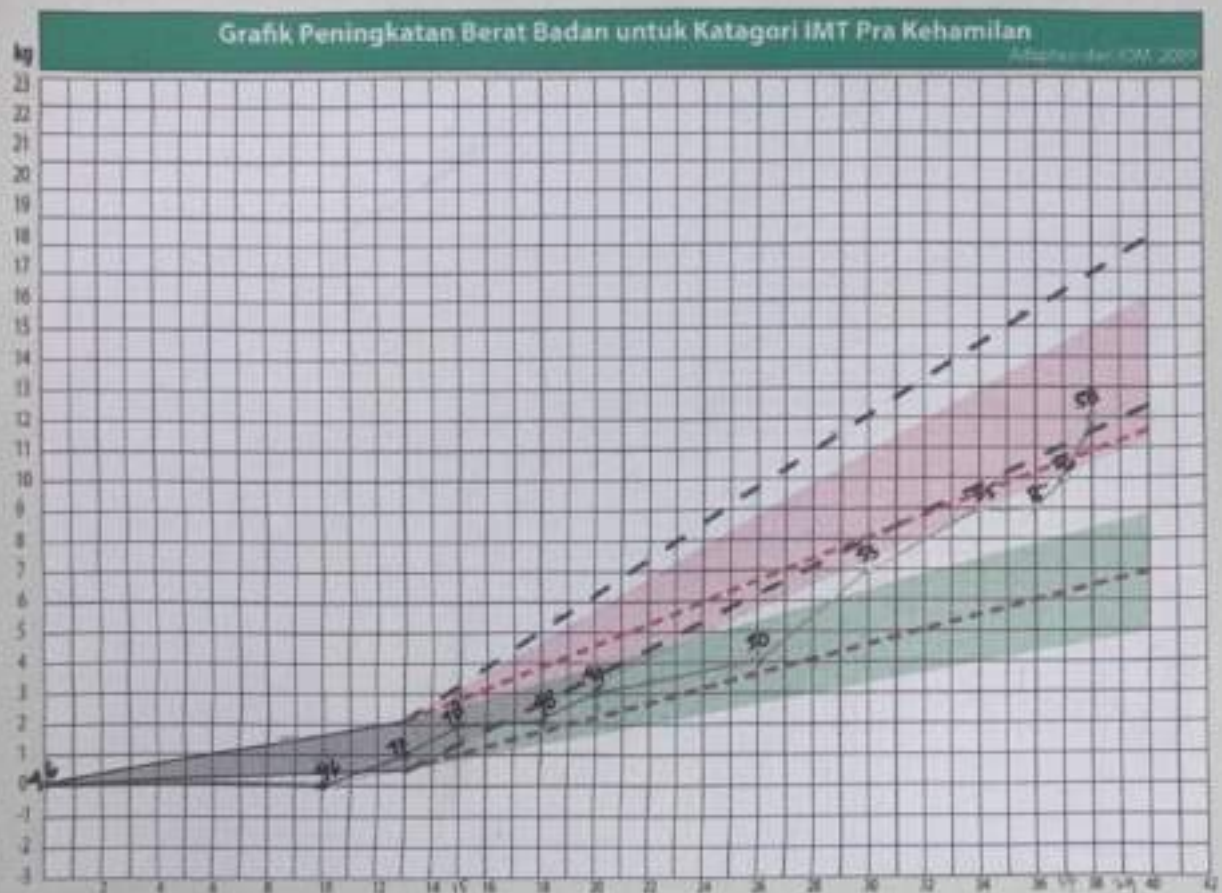
DOKUMENTASI

[illegible]

PELAYANAN KEHAMILAN

Diisi oleh Bidan atau Perawat

GRAFIK PENINGKATAN BERAT BADAN



MINGGU KEHAMILAN

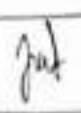
Tanda	BB Pra-Kehamilan	IMT Pra-Kehamilan	Rekomendasi Peningkatan Berat Badan
-----		<18,5	12,5 - 18 kg
-----	16 kg / 161 cm	18,5 - 24,9	11,5 - 16 kg
-----		25,0 - 29,9	7 - 11,5 kg
-----		≥30	5 - 9 kg

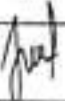
LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Fitri Iriandani

NIM : 41540122008

Nama Pembimbing: Andriana, M.Tr.Keb

NO	Tanggal/Hari	Materi	Saran pembimbing	TTD Pembimbing	TTD Mahasiswa
1.	8 Mei 2025	BAB IV	Perbaikan partograf dan gravik evaluasi kehamilan serta peningkatan berat badan		
2.	14 Mei 2025	BAB IV	Perbaikan penulisan Askeb kehamilan		
3.	15 Mei 2025	BAB IV (Askeb Persalinan)	Perbaiki kelengkapan data, gravik dan partograf		
4.	16 Mei 2025	BAB IV (Askeb Persalinan, Nifas, BBL dan KB)	Perbaikan penulisan, lengkapi data SOAP		
5.	19 Mei 2025	BAB IV (Askeb persalinan, Nifas, BBL dan Kb)	Perbaikan/lengkapi pada Asuhan bersalin, nifas, BBL dan Kb		
6.	21 Mei 2025	BAB IV (Askeb persalinan, Nifas, BBL dan Kb)	Perbaikan Soap dan Nifas dan BBL		
7.	22 Mei 2025	BAB IV (Askeb Nifas, BBL dan KB)	Perbaikan SOAP		
8.	23 Mei 2025	ACC	Persiapan Ujian dan PPT		

6.	6 Mei 2025	BAB IV (Askeb persalinan, Nifas, BBL dan Kb)	Perbaikan Soap Nifas dan BBL		
7.	7 Mei 2025	BAB IV (Askeb Nifas, BBL dan KB)	Perbaikan penulisan dan analisa di setiap asuhan Nifas, BBL dan KB		
8.	8 Mei 2025	ACC	Persiapan Ujian dan PPT		

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Fitri Iriandani

NIM : 41540122008

Nama Pembimbing: Fitra Duhita, M.Keb

NO	Tanggal/Hari	Materi	Saran pembimbing	TTD Pembimbing	TTD Mahasiswa
1.	8 Mei 2025	BAB IV	Perbaikan partograf dan gravik evaluasi kehamilan serta peningkatan berat badan		
2.	14 Mei 2025	BAB IV	Perbaikan penulisan Askeb kehamilan		
3.	15 Mei 2025	BAB IV (Askeb Persalinan)	Perbaiki kelengkapan data, gravik dan partograf		
4.	16 Mei 2025	BAB IV (Askeb Persalinan, Nifas, BBL dan KB)	Perbaikan penulisan , lengkapi data SOAP		
5.	19 Mei 2025	BAB IV (Askeb persalinan, Nifas, BBL dan Kb)	Perbaikan/lengkapi pada Asuhan bersalian,nifas, BBL dan Kb		
6.	21 Mei 2025	BAB IV (Askeb persalinan, Nifas, BBL dan Kb)	Perbaikan Soap dan Nifas dan BBL		
7.	22 Mei 2025	BAB IV (Askeb Nifas, BBL dan KB)	Perbaikan SOAP		
8.	23 Mei 2025	ACC	Persiapan Ujian dan PPT		