

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF KEHAMILAN, PERSALINAN,
NIFAS, BAYI BARU LAHIR, DAN KELUARGA BERENCANA PADA
NY.N UMUR 30 TAHUN G₄P₃A₀ GESTASI 32 MINGGU 4 HARI
DI PUSTU TANJUNG KASUARI KOTA SORONG**



Disusun Oleh :

HANISA RUMBOUW

41540122011

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN

POLTEKKES KEMENKES SORONG

2025

HALAMAN PERSETUJUAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF KEHAMILAN, PERSALINAN,
NIFAS, BAYI BARU LAHIR, DAN KELUARGA BERENCANA PADA
NY.N UMUR 30 TAHUN G₄P₃A₀ GESTASI 32 MINGGU 4 HARI
DI PUSTU TANJUNG KASUARI KOTA SORONG**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Yang Diajukan Oleh :

HANISA RUMBOUW

41540122011

Telah dikonsultasikan dan disetujui untuk diseminarkan pada hari ini

Hari : Kamis

Tanggal : 15 Mei 2025

Pembimbing I



Vera Iriani Abdullah.,M.Keb
NIP. 197708222005022005

Pembimbing II



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

HALAMAN PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF KEHAMILAN, PERSALINAN,
NIFAS, BAYI BARU LAHIR, DAN KELUARGA BERENCANA PADA
NY.N UMUR 30 TAHUN G₄P₃A₀ GESTASI 32 MINGGU 4 HARI
DI PUSTU TANJUNG KASUARI KOTA SORONG

telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal dan
dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I

Dwi Iryani, S.ST., M.Kes
NIP. 919920911201901201

Penguji II

Vera Iriani Abdullah, M.Keb
NIP. 197708222005022005

Penguji III

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

Mengetahui

Direktur

Ketua Jurusan Kebidanan

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

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

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas lindungan dan Rahmat-Nya sehingga pembuatan Proposal Laporan “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Masa Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana (KB) pada Asuhan Kebidanan Komprehensif Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, Dan Keluarga Berencana Pada Ny. N Umur 30 Tahun G₄P₃A₀ Gestasi 32 Minggu 4 Hari Di Pustu Tanjung Kasuari Kota Sorong.” Adapun penulisan dimaksudkan untuk memenuhi tugas individu yang bertujuan untuk memenuhi Tugas Akhir Asuhan Kebidanan komprehensif, Di pustu tanjung kasuari terselesaikan dengan baik, walaupun masih banyak sekali kekurangan.

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

1. Ibu Butet Agustarika, S.Kep, M.Kep selaku direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan selama tiga tahun di kampus ini.
2. Ibu Ariani Pongoh.,S.ST, M.Kes selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong
3. Ibu Mariana Isir,M.Kes selaku Ketua Program Studi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong
4. Vera Iriani Abdullah,M.MKes.,M.Keb Selaku Pembimbing I Sekaligus Penguji II yang sudah membimbing saya dalam menyusun Studi Kasus
5. Adriana Egam,S.ST.,M.Kes selaku Pembimbing II Sekaligus Penguji III Yang Sudah Membimbing Saya Dalam Menyusun Studi Kasus
6. Para Dosen dan Staf Pendidikan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong Prodi D III Kebidanan Sorong
7. Ny. N beserta keluarga selaku Responden yang telah bersedia menjadi klien saya

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

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

Sorong, 14 Februari 2024

Penulis
Hanisa Rumbouw

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	viii
ABSTRAK	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan	4
D. Manfaat	5
BAB II TINJAUAN TEORI.....	6
I. Konsep Kehamilan.....	6
A. Pengertian Kehamilan	6
B. Tanda dan gejala kehamilan	6
C. Perubahan Anatomis dan Fisiologis Kehamilan	9
D. Tanda Bahaya Kehamilan	11
E. Perubahan Fisiologis Pada Trimester III.....	13
F. Antenatal Care.....	13
G. Pelayanan Antenatal Care (ANC)	18
II. Konsep Persalinan.....	19
A. Defenisi Persalinan.....	19
B. Jenis-Jenis Persalinan.....	19
C. Tanda dan Gejala Persalinan	20

D. Faktor yang Mempengaruhi Persalinan.....	23
E. Tahap-Tahap Persalinan.....	25
F. Mekanisme Persalinan.....	26
G. Persiapan Persalinan.....	29
H. Kebutuhan Dasar	38
III. Konsep Bayi Baru Lahir	41
A. Defenisi Bayi Baru Lahr	41
B. Klasifikasi Bayi Baru Lahir.....	41
C. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal	42
D. Manajemen Bayi Baru Lahir Normal.....	43
E. Apgar Score.....	43
F. Tanda Bahaya BBL	44
G. Asuhan Bayi Baru Lahir.....	45
H. Refleks Pada Bayi Baru Lahir	47
IV. Konsep Dasar Masa Nifas (Post Partum)	49
A. Pengertian Masa Nifas	49
B. Tahapan Masa Nifas (Post Partum).....	49
C. Proses Adaptasi Psikologis Masa Nifas (Post Partum)	49
D. Perubahan Fisiologis Ibu Nifas	51
E. Kebutuhan Dasar Pada Masa Nifas	60
V. Konsep Keluarga Berencana	62
A. Pengertian Keluarga Berencana	62
B. Tujuan Program Keluarga Berencana (KB)	63
C. Faktor Penggunaan Alat Kontrasepsi	63
D. Ruang lingkup program KB	64
E. Manfaat KB	64
F. Macam-Macam Kontrasepsi	66
BAB III METODE PENELITIAN	73
A. Jenis Penelitian	73
B. Waktu dan Tempat penelitian	73

C. Defenisi opersional	73
D. Populasi dan Subjek Penelitian	76
E. Teknik pengumpulan data	76
F. Analisa Data	76
G. Etika Penelitian	76
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	78
A. Studi kasus	78
B. Pembahasan	131
BAB V PENUTUP.....	136
A. Kesimpulan	136
B. Saran	137
DAFTAR PUSTAKA	138
LAMPIRA.....	142

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Apgar Score.....	44
Tabel 3.1 Definisi Operasional	74

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Identitas penulis

1. Nama : Hanisa Rumbouw
2. Tempat, Tanggal Lahir : Angar, 03 April 2003
3. Jenis kelamin : Perempuan
4. Agama : Islam
5. Suku/Bangsa : Ambon/Indonesia
6. Alamat : Jln. Kanal Viktory

B. Riwayat Pendidikan

1. SD Negeri 5 Seram Timur Tamat Tahun 2014
2. Mts Negeri 5 Seram Timur Tamat tahun 2017
3. MA Lkmd Kiandarat Tamat Tahun 2020
4. Poltekkes Kemenkes Sorong Prodi DIII Kebidanan Tahun 2022 Sampai Sekarang

**PROGRAM STUDI D.III KEBIDANAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SORONG
KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**

ABSTRAK

HANISA RUMBOUW

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPRHENSIF PADA NY “N” DIWILAYAH
PUSTU TANJUNG KASUARI KOTA SORONG**

Menurut data yang bersumber dari WHO, pada tahun 2017, angka kematian ibu secara global mencapai 211 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2019). Berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) AKB di tahun 2017 mencapai 24 per 1000 kelahiran hidup sedangkan target pada tahun 2024 adalah 16 per 1000 kelahiran hidup, sehingga dapat diartikan jumlah AKB di Indonesia masih jauh dari target (Kemenkes, 2020).

Jenis penelitian deskriptif adalah penelitian yang berusaha mendeskripsikan suatu gejala, peristiwa, kejadian yang terjadi saat sekarang. Penelitian deskriptif memusatkan perhatian kepada masalah- masalah actual sebagaimana adanya saat penelitian berlangsung. Penelitian dilaksanakan di Pustu tanjung kasuari dengan menerapkan asuhan komprhensif didokumentasikan dalam SOAP.

Hasil penelitian yang diberikan pada Ny. N Umur 30 Tahun G₄P₃A₀ Gestasi 32 Minggu 4 Hari Di Pustu Tanjung Kasuari Kota Sorong. HPHT: 29-05-2024 HPL: 05-03-2025, Persalinan tanggal 23 Februari 2025, di lakukan kunjungan nifas 6 jam sampai 42 hari dan ibu mengikuti KB Suntik 3 Bulan.

Kesimpulan dari hasil penelitian Asuhan Komprehensif dari kehamilan, persalinan, BBL, Nifas dan Keluarga Berencana tanpa penyulit dan komplikasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut World Health Organization (2019) Angka Kematian Ibu (AKI) yang tercatat secara global adalah sejumlah 303.000 jiwa, dan AKI di ASEAN adalah sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup. Hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) oleh Badan Pusat Statistik (BPS) yang terakhir dilakukan tahun 2015, Indonesia hingga saat ini masih memiliki angka kematian ibu (AKI) yang tinggi yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Ibu (AKI) di Provinsi Sumatera Selatan menurut data Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, paling banyak disebabkan oleh perdarahan, hipertensi, gangguan peredaran darah, infeksi dan gangguan metabolik.

Angka kematian neonatal (AKN), angka kematian bayi (AKB) dan angka kematian balita (AKBA) merupakan indikator penting untuk menilai kesejahteraan termasuk derajat kesehatan suatu negara, adapun AKN di Indonesia mencapai 15 per 1000 kelahiran hidup yang artinya terdapat 1 anak diantara 67 anak meninggal dalam bulan pertama kehidupannya (BKKBN, BPS and Kemenkes RI, 2018)(BKKBN, BPS and Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) AKB di tahun 2017 mencapai 24 per 1000 kelahiran hidup sedangkan target pada tahun 2024 adalah 16 per 1000 kelahiran hidup, sehingga dapat diartikan jumlah AKB di Indonesia masih jauh dari target (Kemenkes, 2020). Secara global 2,4 juta anak-anak meninggal pada bulan pertama kehidupan, WHO telah menetapkan beberapa negara yang memiliki tingkat kematian neonatus tinggi, Indonesia menempati peringkat ke 7 di dunia setelah China dengan angka kematian 60.000 bayi (WHO, 2020).

Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi salah satu indikator untuk meningkatkan derajat kesehatan dan keberhasilan penyelenggaraan pembangunan kesehatan. Angka kematian ibu adalah banyaknya perempuan yang meninggal pada masa kehamilan, persalinan, dan nifas (42 hari setelah melahirkan) yang disebabkan oleh gangguan kehamilan dan penanganannya. Menurut data yang bersumber dari WHO, pada tahun 2017, angka kematian ibu secara global mencapai 211 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2019). Menurut Hasil Survey Penduduk Antar Sensus dalam Profil Kesehatan Ibu dan Anak 2020, AKI di Indonesia pada tahun 2015, sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup (Badan Pusat Statistik, 2020).

Berdasarkan data dari Profil Kesehatan Provinsi Papua Barat tahun 2020, AKI yang terjadi juga tergolong masih tinggi. Papua Barat merupakan penyumbang tingginya AKI dalam dua tahun terakhir yaitu 2019 dan 2020, terdapat 204 dan 108 kematian dalam kurun waktu satu tahun. Jumlah kematian ibu terbanyak di Manokwari sebanyak 12 orang, Kaimana sebanyak 8 orang, Fak-fak sebanyak 4 orang, Teluk Wondama sebanyak 4 orang, Teluk Bintuni sebanyak 1 orang, Kabupaten Sorong sebanyak 2 orang, Kota Sorong sebanyak 2 orang, Raja Ampat sebanyak 5 orang, dan Maybrat sebanyak 1 orang, maka jika dibandingkan pada tahun 2019 jumlah kematian ibu yang dilaporkan adalah 218 orang dan pada tahun 2020 dilaporkan sebanyak 184 orang, sehingga bisa dikatakan bahwa pada tahun 19 terjadi penurunan jumlah kematian ibu yang dilaporkan sebanyak 34 orang. Namun, tingginya kematian ibu tersebut menggambarkan masih rendahnya pelayanan kepada ibu hamil, di mana kunjungan ibu hamil pertama K1 dan K4 dalam 2 tahun ini mengalami penurunan yaitu 66.97%, 24.12% dan 0.0%, 41.5%, begitupun persalinan oleh tenaga kesehatan 48.807% dan 38.3% (Dinkes Papua Barat, 2020).

Salah satu faktor risiko yang menjadi penyebab kasus kematian bayi di usia neonatus adalah kondisi ibu sebelum konsepsi dan selama kehamilan. Salah satunya adalah usia saat pertama kali Ibu mulai hamil. Sebagian besar usia perempuan Baduy menikah pada usia antara 14 sampai dengan 16 tahun. Ibu muda yang tergolong usia remaja tersebut memasuki masa kehamilan pertama kali. Pada umur tersebut rahim dan panggul ibu belum berkembang dengan baik hingga perlu diwaspadai kemungkinan mengalami persalinan yang sulit, keracunan kehamilan, atau gangguan lain karena ketidaksiapan ibu untuk menerima tugas dan tanggung jawabnya sebagai orang tua (Djamilah dan Kartikawati 2014).

Faktor lain yang berpengaruh pada keguguran, pendarahan, persalinan sulit dan kematian neonatal adalah paritas dan jarak antar kelahiran. Paritas merupakan jumlah persalinan yang dialami oleh ibu. Grande multi para adalah istilah yang digunakan untuk wanita dengan kehamilan kelima atau lebih. Kehamilan pada kelompok ini sering disertai penyulit, seperti kelainan letak, perdarahan ante partus, perdarahan post partum, kematian neonatal, dan lain-lain. (Martadisoebrata, 2005). Begitu pula yang terjadi di suku Baduy. Satu informan bernama AK dengan usia hampir 30 tahun mempunyai 6 orang anak. Paling besar usia hampir 12 tahun, yang paling kecil usia 3 bulan dengan rentang jarak masing-masing anak kurang lebih dua tahun. Usia informan yang masuk kategori Wanita Usia Subur (WUS) berpeluang untuk menambah jumlah anak (Ipa, et.al 2014).

AKI dan AKB di Indonesia masih tinggi, penyebab AKI dan AKB meningkat di karenakan komplikasi kehamilan dan kelahiran anak, pada proses kelahiran dapat mengakibatkan perdarahan dan akhirnya menyebabkan anemia. Hampir semua kematian ini terjadi karena rendahnya pengaturan sumber daya, dan sebagian besar dapat dicegah. Penyebab utama kematian ibu diantaranya yakni perdarahan sehingga menyebabkan anemia, anemia disebabkan oleh kekurangan energi kronis (KEK) (WHO, 2014)

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh mulai dari hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus sampai pada keluarga berencana. Asuhan kebidanan ini diberikan sebagai bentuk penerapan fungsi, kegiatan, dan tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien dan merupakan salah satu upaya untuk menurunkan AKI dan AKB (Saifuddin, 2010).

Alasan penulis memilih “Ny.N” karena klien maupun keluarga bersedia berpartisipasi dalam asuhan kebidanan komprehensif dan dari hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 14 Januari 2025 terhadap “Ny. N” Usia kehamilan 32 Minggu 4 hari janin tunggal hidup intrauterine.

Berdasarkan hal data tersebut peneliti sebagai mahasiswa D-III Kebidanan diwajibkan menerapkan “Ny. N Umur 30 Tahun G₄P₃A₀ Gestasi 32 Minggu 4 Hari Di Pustu Tanjung Kasuari Tahun 2025”.

I. 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.N Umur 30 Tahun G₄P₃A₀ Gestasi 32 Minggu 4 Hari Di Pustu Tanjung Kasuari Tahun 2025”.

II. Tujuan

a. Tujuan umum

Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. N Umur 30 Tahun G₄P₃A₀ Gestasi 32 Minggu 4 Hari Di Pustu Tanjung Kasuari Kota Sorong dengan menggunakan metode pendokumentasian SOAP.

b. Tujuan khusus

- 1) Melakukan Pengkajian Data Subjektif pada Ny.N Umur 30 Tahun G₄P₃A₀ Gestasi 32 Minggu 4 Hari Di Pustu Tanjung Kasuari Kota Sorong.

- 2) Melakukan Pengkajian Data Objektif pada Ny. N Umur 30 Tahun G₄P₃A₀ Gestasi 32 Minggu 4 Hari Di Pustu Tanjung Kasuari Kota Sorong.
- 3) Melakukan Analisa data pada Ny. N Umur 30 Tahun G₄P₃A₀ Gestasi 32 Minggu 4 Hari Di Pustu Tanjung Kasuari Kota Sorong.
- 4) Melakukan Penatalaksanaan pada Ny. N Umur 30 Tahun G₄P₃A₀ Gestasi 32 Minggu 4 Hari Di Pustu Tanjung Kasuari Kota Sorong.

III. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

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

2. Manfaat Praktis

a. Bagi penulis

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

b. Bagi institusi pendidikan

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

c. Bagi lahan praktik

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

d. Bagi klien

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

BAB II

TINJAUAN TEORI

I. Konsep Kehamilan

A. Pengertian Kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi, bila dihitung darisat 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) (WHO, 2016).

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

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

B. Tanda dan gejala kehamilan

Tanda dan Gejala Kehamilan diklasifikasikan menjadi tiga bagian yaitu.

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

- a. Ibu merasakan gerakan kuat bayi di dalam perutnya. Sebagian besar ibu mulai merasakan tendangan bayi pada usia kehamilan lima bulan.
 - b. Bayi dapat dirasakan di dalam Rahim. Semenjak umur kehamilan 6 atau 7 bulan.
 - c. Denyut jantung bayi dapat terdengar. Saat usia kehamilan menginjak bulan ke-5 atau ke-6 denyut jantung bayi terkadang dapat didengar menggunakan instrument yang dibuat untuk mendengarkan, seperti stetoskop atau fetoskop.
2. Tanda dan gejala kehamilan tidak pasti
- a. Ibu tidak menstruasi Hal ini seringkali menjadi pertama kehamilan. Jika ini terjadi, ada kemungkinan ibu hamil, tanda sebab berhentinya haid adalah pertanda dibuahnya sel telur oleh sperma. Kemungkinan penyebab tanda lain adalah gizi buruk, masalah emosi, atau menopause (berhenti haid).
 - b. Mual atau ingin muntah
Banyak ibu hamil yang merasakan mual di pagi hari (morning sickness), namun ada beberapa ibu yang mual sepanjang hari. Kemungkinan penyebab lain dari mual adalah penyakit atau parasit.
 - c. Payudara menjadi peka
Payudara lebih lunak, sensitive, gatal dan berdenyut seperti kesemutan dan jika disentuh terasa nyeri. Hal ini menunjukkan peningkatan produksi hormone estrogen dan progesterone.
 - d. Ada bercak darah dan kram perut
Adanya bercak darah dan kram perut disebabkan oleh implantasi atau menempelnya embrio ke dinding ovulasi atau lepasnya sel telur matang dari Rahim. Hal ini merupakan keadaan yang normal.

- e. 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.
- f. Sakit kepala
Sakit kepala terjadi karena lelah, mual, dan tegang serta depresi yang disebabkan oleh perubahan hormone tubuh saat hamil. Meningkatnya pasokan darah ke tubuh juga membuat ibu hamil pusing setiap ganti posisi.
- g. Ibu sering berkemih
Tanda ini terjadi pada 3 bulan pertama dan 1 hingga 2 bulan terakhir kehamilan. Kemungkinan penyebab lain tanda ini adalah stress, infeksi, diabetes, ataupun infeksi saluran kemih.
- h. Sembelit
Sembelit dapat disebabkan oleh meningkatnya hormone progesterone. Selain mengendurkan otot Rahim, hormone itu juga mengendurkan otot dinding usus, sehingga memperlambat gerakan usus agar penyerapan nutrisi janin lebih sempurna.
- i. Sering meludah
Sering meludah atau hipersalivasi disebabkan oleh perubahan kadar esterogen
- j. Temperature basal tubuh naik
Temperature basal adalah suhu yang diambil dari mulut saat bangun pagi. Temperature ini sedikit meningkat setelah ovulasi dan akan turun ketika mengalami haid.
- k. Ngidam
Tidak suka atau tidak ingin makanan tertentu merupakan ciri khas ibu hamil. Penyebabnya adalah perubahan hormone.

1. Perut ibu membesar

Setelah 3 atau 4 bulan kehamilan biasanya perut ibu tampak cukup besar sehingga terlihat dari luar. Kemungkinan penyebab lain tanda ini adalah ibu mengalami kanker atau pertumbuhan lain di dalam tubuhnya (Sutanto & Fitriana, 2019).

C. Tanda dan gejala kehamilan palsu

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

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

D. Perubahan Anatomis dan Fisiologis Kehamilan

1. Uterus

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

2. Decidua

Decidua merupakan sebutan yang diberikan kepada endometrium pada kehamilan. Progesterone dan estrogen pada awalnya diproduksi

oleh korpus luteum yang menyebabkan decidua menjadi lebih tebal , lebih vaskuler dan lebih kaya di fundus.

3. Myometrium

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

4. Serviks

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

5. Vagina dan perineum

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

6. Ovarium

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

7. Payudara (Breast)

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

8. Kulit

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

E. Tanda Bahaya Kehamilan

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

1. Macam-macam tanda bahaya selama kehamilan

a. Preeklamsia

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

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

b. Preeklamsia berat

Preeklamsia berat ditandai sebagai berikut :

- 1.) Tekanan darah 160/110 mmHg atau lebih
- 2.) Proteinuria 5 gram atau lebih per liter
- 3.) Oliguria yaitu jumlah urine kurang dari 500 cc per 24 jam

4.) Adanya gangguan serebral, gangguan visus dan rasa nyeri pada epigastrium

5.) Terdapat edema paru dan sianosis. (Ratnawati, 2020)

c. Perdarahan pervaginam

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

1) Sakit kepala yang hebat, menetap yang tidak hilang. Sakit kepala hebat dan tidak hilang dengan istirahat adalah gejala pre eklamsia dan jika tidak diatasi dapat menyebabkan kejang bahkan stroke.

2) Perubahan visual secara tiba – tiba (pandangan kabur) Pandangan menjadi kabur atau berbayang dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, sehingga terjadi odema pada otak dan meningkatkan resistensi otak yang dapat mempengaruhi sistem saraf pusat. Perubahan penglihatan atau pandangan kabur dapat menjadi tanda dari preeklamsia.

3) Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen yang dirasakan oleh ibu hamil bila tidak ada hubungannya dengan persalinan adalah tidak normal. Nyeri yang dikatakan tidak normal apabila ibu merasakan nyeri yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat, hal ini kemungkinan karena appendisitis, kehamilan ektopik, abortus, penyakit radang panggul, gastritis.

4) Bengkak pada wajah atau tangan

Hampir setiap ibu hamil mengalami bengkak normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat atau meninggikan kaki. Hal tersebut menunjukkan tanda bahaya apabila muncul bengkak pada wajah dan tangan dan tidak hilang setelah beristirahat dan disertai keluhan fisik lain. Hal ini dapat merupakan tanda anemia, gagal jantung atau preeklamsia.

5) Bayi bergerak kurang dari seperti biasanya

Pada ibu yang sedang hamil ibu akan merasakan gerakan janin yang berada di kandungannya pada bulan ke 5 atau sebagian ibu akan merasakan gerakan janin lebih awal. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 x dalam periode 3 jam. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik (Sutanto & Fitriana, 2019).

F. Perubahan Fisiologis Pada Trimester III

1. Sistem Respirasi

Kehamilan mempengaruhi sistem pernapasan pada volume paru-paru dan ventilasi. Perubahan fisiologi sistem pernapasan selama kehamilan diperlukan untuk memenuhi peningkatan metabolisme dan kebutuhan oksigen bagi tubuh dan janin. Perubahan tersebut terjadi karena pengaruh hormonal dan biokimia. Relaksasi otot dan kartilago toraks menjadikan bentuk dada berubah. Diafragma menjadi lebih naik sampai 4 cm dan diameter melintang dada menjadi 2 cm. Kapasitas inspirasi meningkat progresif selama kehamilan volume tidal meningkat sampai 40% (Yuliani, 2021).

2. Sistem Endokrin

Trimester III hormon oksitosin mulai meningkat sehingga menyebabkan ibu mengalami kontraksi. Oksitosin merupakan salah satu hormon yang sangat diperlukan dalam persalinan dan dapat

merangsang kontraksi uterus ibu. Selain hormon oksitosin ada hormon prolaktin juga meningkat 10 kali lipat saat kehamilan aterm.

3. Sistem Muskuloskeletal

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

4. Sistem Perkemihan

Hormon estrogen dan progesteron dapat menyebabkan ureter membesar, tonus otot saluran kemih menurun. Kencing lebih sering (poliuria), laju filtrasi glomerulus meningkat sampai 69 %. Dinding saluran kemih dapat tertekan oleh pembesaran uterus yang terjadi pada trimester III, menyebabkan hidroureter dan mungkin hidronefrosis sementara. Kadar kreatinin, urea dan asam urat dalam darah mungkin menurun namun hal ini dianggap normal (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

5. Sistem Kardiovaskuler

Volume darah akan bertambah banyak, kira-kira 25 % dengan puncaknya pada kehamilan 32 minggu, diikuti curah jantung (cardiac output) yang meningkat sebanyak kurang lebih 30%. Nadi dan tekanan darah. Tekanan darah arteri cenderung menurun terutama selama trimester kedua dan naik lagi seperti pada pra hamil. Tekanan vena dalam batas-batas normal. Pada ekstremitas atas dan bawah cenderung naik setelah akhir trimester pertama. Nadi biasanya naik, nilai rata-ratanya 84 kali permenit (Rustikayanti, 2016)

6. Uterus

Perubahan uterus mulai menekan ke arah tulang belakang, menekan vena kava dan aorta sehingga aliran darah tertekan. Pada akhir kehamilan sering terjadi kontraksi uterus yang disebut his palsu (braxton hicks). 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. Uterus yang semula hanya berukuran sebesar jempol atau seberat 30 gram akan mengalami hipertrofi dan hiperplasia, sehingga menjadi seberat 1000 gram di akhir masa kehamilan. Otot dalam rahim mengalami hiperplasia dan hipertrofi sehingga dapat menjadi lebih besar, lunak dan dapat mengikuti pembesaran janin karena pertumbuhan janin (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

7. Payudara

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

8. Kenaikan Berat Badan

Peningkatan berat badan pada trimester III merupakan petunjuk penting tentang perkembangan janin. Keperluan penambahan berat badan semua ibu hamil tidak sama tetapi harus melihat dari BMI atau IMT sebelum hamil. IMT merupakan proporsi standar berat badan (BB) terhas gizi catin dalam kaitannya dengan persiapan kehamilan. Jika perempuan atau catin mempunyai status gizi kurang ingin hamil, sebaiknya menunda kehamilan, untuk dilakukan intervensi perbaikan gizi sampai status gizinya baik. Ibu hamil dengan kekurangan gizi memiliki risiko yang dapat membahayakan ibu dan janin, antara lain anemia pada ibu dan janin, risiko perdarahan saat melahirkan, BBLR, mudah terkena penyakit infeksi, risiko keguguran, bayi lahir mati, serta cacat bawaan pada janin (Kemenkes RI, 2021).

G. Antenatal Care

1. Pengertian

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

a. Tujuan Antenatal Care

Menurut Badan Kesehatan Dunia (WHO) Antenatal Care selama kehamilan untuk mendeteksi dini terjadinya resiko tinggi terhadap kehamilan dan persalinan juga dapat menurunkan angka kematian ibu dan memantau keadaan janin. Setiap wanita hamil ingin memeriksakan kehamilannya, bertujuan untuk mendeteksi kelainan-kelainan yang mungkin ada atau akan timbul pada kehamilan tersebut cepat diketahui, dan segera dapat diatasi sebelum berpengaruh tidak baik terhadap kehamilan tersebut dengan melakukan pemeriksaan Antenatal Care (Kemenkes RI, 2020).

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

- 1.) Memantau kemajuan proses kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin di dalamnya.
- 2.) Mengetahui adanya komplikasi kehamilan yang mungkin terjadi selama kehamilan sejak usia dini, termasuk riwayat penyakit dan pembedahan.

- 3.) Meningkatkan dan memelihara kesehatan ibu dan bayi.
- 4.) Mempersiapkan proses persalinan agar bayi dapat dilahirkan dengan selamat dan meminimalkan trauma yang mungkin terjadi selama persalinan.
- 5.) Menurunkan angka kematian dan kesakitan ibu.
- 6.) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga untuk menerima kelahiran anak agar mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang normal.
- 7.) Mempersiapkan ibu untuk melewati masa nifas dengan baik dan dapat memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

b. Penerapan 10T Berdasarkan Kelengkapan Buku KIA

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), pengertian penerapan adalah perbuatan penerapan. Sedangkan menurut para ahli berpendapat bahwa, penerapan adalah suatu perbuatan mempraktekkan suatu teori, metode, dan hal lain untuk mencapai tujuan tertentu dan untuk sesuatu kepentingan yang diinginkan oleh suatu kelompok atau golongan yang telah terencana dan tersusun sebelumnya (KBBI, 2016).

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

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

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

H. Pelayanan Antenatal Care (ANC)

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

1. ANC ke -1 di Trimester 1

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

2. ANC ke -2 di Trimester 1, ANC ke-3 di Trimester 2, ANC ke-4 di Trimester 3. Dan ANC ke -6 di Trimester 3 dilakukan tindak lanjut sesuai hasil skrining. Tatap muka didahului dengan janji temu/teleregistrasi dengan skrining anamnesa melalui media komunikasi (telepon)/secara daring untuk mencari faktor risiko dan gejala COVID-19.

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

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

Tatap muka didahului dengan janji temu/teleregistrasi dengan skrining anamnesa melalui media komunikasi (telepon)/secara

daring untuk mencari faktor risiko dan gejala COVID-19. Jika ada gejala COVID-19, ibu dirujuk ke RS untuk dilakukan swab atau jika sulit mengakses RS Rujukan maka dilakukan Rapid Test (Kemenkes, 2020).

II. Konsep Persalinan

A. Defenisi Persalinan

Persalinan adalah rangkaian peristiwa keluarnya bayi yang sudah cukup berada dalam rahim ibunya, dengan disusul oleh keluarnya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Fitriana, 2021). Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif, sering dan kuat (Walyani, 2021). Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang dapat hidup ke dunia luar dari rahim melalui jalan lahir atau jalan lain (Diana, 2019).

B. Jenis-Jenis Persalinan

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

- 1 Jenis persalinan berdasarkan bentuk persalinan:
 - a. Persalinan spontan Adalah proses persalinan seluruhnya berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri.
 - b. Persalinan buatan Adalah proses persalinan dengan bantuan tenaga luar.
 - c. Persalinan anjuran Adalah bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan rangsangan. (Walyani dan Purwoastuti, 2022).
- 2 Jenis persalinan menurut usia kehamilan:
 - a. Abortus

Pengeluaran buah kehamilan sebelum usia kehamilan mencapai 20 minggu atau berat badan kurang dari 500 gram.

b. Partus immatur

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

c. Partus prematur

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

d. Partus matur atau prtus aterm

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

e. Partus serotinus atau partus postmatur

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

C. Tanda Gejala Persalinan

1. Adanya Kontraksi Rahim

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

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

Ketika otot relaksasi Kontraksi yang sesungguhnya akan muncul dan hilang secara teratur dengan intensitas makin lama makin meningkat. Perut akan mengalami kontraksi dan relaksasi,

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

Ketika otot uterus berelaksasi di antara kontraksi, uterus terasa lembut dan mudah ditekan, karena uterus berkontraksi ototnya menjadi keras dan lebih keras, dan keseluruhan uterus terlihat naik ke atas pada abdomen sampai ke ketinggian yang tertinggi. Setiap kali otot berkontraksi, rongga uterus menjadi lebih kecil dan bagian presentasi atau kantong amnion didorong ke bawah ke dalam serviks. Serviks pertama-tama menipis, mendatar, dan kemudian terbuka, dan otot pada fundus menjadi lebih tebal (Walyani, 2021). Durasi kontraksi uterus sangat bervariasi, tergantung pada kala persalinan wanita tersebut.

Kontraksi pada persalinan aktif berlangsung dari 45 sampai 90 detik dengan durasi rata-rata 60 detik. Pada persalinan awal, kontraksi mungkin hanya berlangsung 15 sampai 20 detik. Frekuensi kontraksi ditentukan dengan mengukur waktu dari permulaan satu kontraksi ke permulaan kontraksi selanjutnya. Kontraksi biasanya disertai rasa sakit, nyeri, makin mendekati kelahiran. Kejang nyeri tidak akan berkurang dengan istirahat atau elusan, wanita primipara ataupun yang sedang dalam keadaan takut dan tidak mengetahui apa yang terjadi pada dirinya serta tidak dipersiapkan dengan teknik relaksasi dan pernapasan untuk mengatasi kontraksinya akan menangis dan bergerak tak terkendali

di tempat tidur hanya karena kontraksi ringan, sebaliknya wanita yang sudah memiliki pengalaman atau telah dipersiapkan dalam menghadapi pengalaman kelahiran dan mendapat dukungan dari orang terdekat atau tenaga profesional yang terlatih memimpin persalinan, atau wanita berpendidikan tidak menunjukkan kehilangan kendali atau menagis bahkan pada kontraksi yang hebat sekalipun (Walyani, 2021).

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

2. Keluarnya lendir bercampur darah

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

3. Keluarnya Air-Air (Ketuban)

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

sampal yang meneres sedikit demi sedikit, sehingga dapat ditahan dengan memakai pembalut yang bersih Tidak ada rasa sakit yang menyertai pemecahan ketuban dan alirannya tergantung pada ukuran, dan kemungkinan kepala bayi telah memasuki rongga panggul ataupun belum (Walyani, 2021).

4. Pembukaan servik

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

5. Nyeri Persalinan

Nyeri persalinan merupakan suatu kondisi yang fisiologis. Nyeri berasal dari kontraksi uterus dan dilatasi serviks. Dengan makin bertambahnya baik volume maupun frekuensi kontraksi uterus, nyeri yang dirasakan akan bertambah kuat, puncak nyeri terjadi pada fase aktif, dimana pembukaan sampai 10 cm. Rasa nyeri ini apabila tidak diatasi dengan tepat, dapat meningkatkan rasa khawatir, tegang, takut dan stres, yang pada akhirnya dapat menyebabkan terjadinya persalinan lama (Rejeki, 2013).

D. Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Faktor yang mempengaruhi Persalinan Menurut Yulizawati, 2019 yaitu :

1. Passenger

Pada faktor passenger, terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin.

Karena plasenta juga harus melalui jalan lahir, maka ia dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin.

2. Passage away

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku.

3. Power His adalah salah satu kekuatan pada ibu yang menyebabkan serviks membuka dan mendorong janin ke bawah. Pada presentasi kepala, bila his sudah cukup kuat, kepala akan turun dan mulai masuk ke dalam rongga panggul. Ibu melakukan kontraksi involunter dan volunteer secara bersamaan.

4. Position Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberi sejumlah keuntungan. Mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk dan jongkok.

5. Psychologic Respons Rasa takut, tegang dan cemas mungkin mengakibatkan proses kelahiran berlangsung lambat. Pada kebanyakan wanita, persalinan dimulai saat terjadi kontraksi uterus pertama dan dilanjutkan dengan kerja 15 keras selama jam jam dilatasi dan melahirkan kemudian berakhir ketika wanita dan keluarganya memulai proses ikatan dengan bayi. Perawatan ditujukan untuk mendukung wanita dan keluarganya dalam melalui proses persalinan supaya dicapai hasil yang optimal bagi semua yang terlibat. Wanita yang bersalin biasanya akan mengutarakan berbagai kekhawatiran jika ditanya, tetapi mereka jarang dengan spontan menceritakannya.

E. Tahap-Tahap Persalinan

1. Kala I Dimulai sejak adanya his yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) yang menyebabkan pembukaan, sampai serviks membuka lengkap (10 cm). Kala I terdiri dari dua fase, yaitu fase laten dan aktif.

- a. Fase laten

- 1.) Di awal sejak awal kontraksi yang menyebabkan pembukaan sampai pembukaan 3 cm.
- 2.) Pada umumnya berlangsung 8 jam

- b. Fase aktif dibagi menjadi 3 fase, yaitu:

- 1.) Fase akselerasi: dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm
- 2.) Fase dilatasi maksimal: dalam waktu 2 jam pembukaan serviks berlangsung cepat dari 4 cm menjadi 9 cm
- 3.) Fase deselerasi: pembukaan serviks menjadi lambat, dalam waktu 2 jam dari pembukaan 9 cm menjadi 10 cm Pada primipara, berlangsung selama 12 jam dan pada multipara sekitar 8 jam. Kecepatan pembukaan serviks 1 cm/jam (primipara) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara) (Sulfianti, 2020).

2. Kala II

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

- a. Pembukaan serviks telah lengkap 10 cm atau
- b. Terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina Proses kala II berlangsung 2 jam pada primipara dan 1 jam pada multipara. Dalam kondisi yang normal pada kala II kepala janin sudah masuk dalam dasar panggul, maka pada saat his dirasakan

tekanan pada otot-tot dasar panggul, maka pada saat his dirasakan tekanan pada otototot dasar panggul yang secara reflek menimbulkan rasa mengedan. Wanita merasa adanya tekanan pada rectum dan seperti akan buang air besar. Kemudian perineum mulai menonjol dan melebar dengan membukanya anus.

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

3. Kala III

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

4. Kala IV

Kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu. Pemantauan pada kala IV dilakukan setiap 15 menit pada satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan (Indrayani, 2016).

F. Mekanisme Persalinan

1. Engagement

Engagement pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan sedangkan pada multigravida dapat terjadi pada awal persalinan, engagement adalah peristiwa ketika diameter biparetal (Jarak antara dua paretal) melewati pintu atas panggul dengan sutura sagitalis

melintang atau oblik di dalam jalan lahir dan sedikit fleksi. Masuknya kepala akan mengalami kesulitan bila saat masuk ke dalam panggul dengan sutura sagitalis dalam antero posterior. Jika kepala masuk kedalam pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang di jalan lahir, tulang parietal kanan dan kiri sama tinggi, maka keadaan ini disebut sinklitis. Kepala pada saat melewati pintu atas panggul dapat juga dalam keadaan dimana sutura sagitalis lebih dekat ke promontorium atau ke simfisis maka hal ini disebut asinklitis (Yulizawati, 2019).

2. Penurunan kepala

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

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

3. Fleksi

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

4. Rotasi dalam (putaran paksi dalam) 1)

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

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

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

5. Ekstensi

Setelah putaran paksi selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya. Pada kepala bekerja dua kekuatan, yang satu mendesak nya ke bawah dan satunya disebabkan tahanan dasar panggul yang menolaknya ke atas. Setelah suboksiput tertahan pada pinggir bawah symphysis akan maju karena kekuatan tersebut di atas bagian yang berhadapan dengan suboksiput, maka lahirlah berturut-turut pada pinggir atas perineum ubunubun besar, dahi, hidung, mulut dan akhirnya dagu dengan gerakan ekstensi. Suboksiput yang menjadi pusat pemutaran disebut hypomochlion (Yulizawati, 2019).

6. Rotasi luar (putaran paksi luar)

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

- a. Merupakan gerakan memutar ubun-ubun kecil ke arah punggung janin, bagian belakang kepala berhadapan dengan tuber iskhidikum kanan atau kiri, sedangkan muka janin menghadap

salah satu paha ibu. Bila ubun-ubun kecil pada mulanya disebelah kiri maka ubun-ubun kecil akan berputar kearah kiri, bila pada mulanya ubun-ubun kecil disebelah kanan maka ubun-ubun kecil berputar ke kanan.

- b. Gerakan rotasi luar atau putar paksi luar ini menjadikan diameter biakromial janin searah dengan diameter anteroposterior pintu bawah panggul, dimana satu bahu di anterior di belakang simpisis dan bahu yang satunya di bagian posterior dibelakang perineum.
- c. Sutura sagitalis kembali melintang (Yulizawati, 2019).

7. Ekspulsi

Setelah terjadinya rotasi luar, bahu depan berfungsi sebagai hypomochlion untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian setelah kedua bahu lahir disusul lahirlah trochanter depan dan belakang sampai lahir janin seluruhnya. Gerakan kelahiran bahu depan, bahu belakang dan seluruhnya (Yulizawati, 2019).

G. Persiapan Persalinan

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

1 Kala I

1. Memberikan Asuhan Sayang Ibu, meliputi:

a. Memberi dukungan emosional

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

b. Membantu pengaturan posisi

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

mempercepat turunnya kepala dan memperpendek waktu persalinan.

c. Memberikan nutrisi dan cairan

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

d. Memberi dukungan emosional

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

e. Membantu pengaturan posisi

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

f. Memberikan nutrisi dan cairan

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

g. Keleluasaan untuk kebutuhan eliminasi

Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya secara rutin selama persalinan, ibu harus berkemih sedikit setiap 2 jam, atau lebih sering jika ibu merasa ingin berkemih atau jika kandung kemih terasa penuh. Jika ibu ingin BAB saat

fase aktif harus dipastikan apakah yang dirasakan ibu bukan disebabkan oleh tekanan pada rektum, jika ibu belum siap melahirkan diperbolehkan BAB di kamar mandi (Depkes, 2022).

- h. Pencegahan infeksi Anjurkan ibu untuk mandi pada saat awal persalinan dan pastikan ibu memakai pakaian bersih.
- i. Memberi dukungan emosional
Menurut Enkin, et al (2021), dalam memberi dukungan emosional pada pasien, dukung dan anjurkan suami atau anggota keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama persalinan dan proses kelahiran bayinya.
- j. Membantu pengaturan posisi
Anjurkan ibu untuk mencoba posisi-posisi yang nyaman selama persalinan dan melahirkan serta anjurkan suami dan pendamping laninnya untuk membantu ibu berganti posisi, ibu boleh berjalan, jongkok, berdiri, duduk, berbaring agar dapat mempercepat turunnya kepala dan memperpendek waktu persalinan.
- k. Memberikan nutrisi dan cairan
Anjurkan ibu untuk mendapat asupan (makanan ringan dan air) selama persalinan dan proses kelahiran. Wanita bersalin membutuhkan 50—100 kilo kalori energy setiap jam, jika tidak terpenuhi, mereka akan mengalami kelelahan pada otot dan kelaparan yang sangat.
- l. Keleluasaan untuk kebutuhan eliminasi
Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya secara rutin selama persalinan, ibu harus berkemih sedikit setiap 2 jam, atau lebih sering jika ibu merasa ingin berkemih atau jika kandung kemih terasa penuh. Jika ibu ingin BAB saat fase aktif harus dipastikan apakah yang dirasakan ibu bukan disebabkan

oleh tekanan pada rektum, jika ibu belum siap melahirkan diperbolehkan BAB di kamar mandi (Depkes, 2022).

m. Pencegahan infeksi

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

a. Mempersiapkan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi

- 1) Ruangan yang hangat dan bersih, memiliki sirkulasi udara yang baik dan terlindung dari tiupan udara.
- 2) Sumber air bersih dan mengalir untuk cuci tangan dan memandikan ibu sebelum dan sesudah melahirkan.
- 3) Kecukupan air bersih, klorin, deterjen, kain bersih, kain pel, dan sarung karet untuk membersihkan ruangan, lantai, perabotan, dekontaminasi dan proses peralatan.
- 4) Kamar mandi untuk kebersihan pribadi ibu dan penolong persalinan.
- 5) Tempat yang lapang untuk ibu berjalan-jalan dan menunggu saat persalinan, melahirkan bayi dan untuk memberikan asuhan bagi ibu dan bayinya setelah persalinan.
- 6) Penerangan yang cukup, baik, siang maupun malam hari.
- 7) Tempat tidur bersih untuk ibu.
- 8) Tempat yang bersih untuk memberikan asuhan bayi baru lahir.
- 9) Meja bersih atau tempat untuk menaruh alat persalinan.
- 10) Meja untuk tindakan resusitasi

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

- 1) Partus set dan antropometri
- 2) Alat Pelindung Diri (APD)
- 3) Perlengkapan resusitasi
- 4) Perlengkapan ibu dan bayi

5) Perlengkapan desinfeksi

6) Pencatatan

Obat yang perlu disiapkan antara lain:

1) Oksitosin

2) Lidokain 1%

3) Cairan Infus RL

4) Selang infus

5) Ergometrin

6) Kapsul/kaplet ampicilin/amoksisilin 500 gr

7) Vitamin K

8) Salep mata tetrasiklin 1%

c. Persiapan rujukan

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

2 Kala II

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

- a. Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial yang siap digunakan.
- b. Memakai baju penutup atau celemek plastik
- c. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk 1x pakai/handuk pribadi yang bersih.
- d. Memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi.
- e. Menyiapkan oksitosin 10 unit kedalam spuit (dengan menggunakan sarung tangan) dan meletakkan kembali di partus set tanpa dekontaminasi spuit.

- f. Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik.
- g. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran.
- h. Persiapan pertolongan kelahiran
 - 1) Jika kepala telah membuka vulva dengan diameter 4-5 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
 - 2) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
 - 3) Membuka partus set.
 - 4) Memakai sarung tangan steril.
- 1. Penatalaksanaan fisiologis kala II
 - a. Bimbingan cara meneran
 - 1.) anjurkan ibu untuk meneran sesuai dengan dorongan alamiyahnya selama kontraksi.
 - 2.) Jangan menganjurkan untuk menahan napas selama meneran.
 - 3.) Anjurkan ibu untuk berhenti meneran dan segera beristirahat di antara kontraksi.
 - 4.) Jika ibu berbaring miring atau duduk, ibu mungkin merasa lebih mudah untuk meneran jika ibu menarik lutut ke arah dada dan menempelkan dagu ke dada.
 - 5.) Anjurkan ibu untuk tidak mengangkat bokong saat meneran.
 - 6.) Jangan melakukan dorongan pada fundus untuk membantu kelahiran bayi. Dorongan pada fundus meningkatkan resiko distosia bahu dan ruptur uteri.
 - b. Menolong kelahiran bayi

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

- 1.) Posisi ibu saat melahirkan Ibu dapat melahirkan bayinya pada posisi apapun kecuali berbaring terlentang.
- 2.) Pencegahan terjadinya laserasi atau trauma Laserasi spontan pada vagina atau perinium dapat terjadi saat kepala dan bahu dilahirkan.
- 3.) Proses melahirkan kepala
 - a) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5—6 cm, lindungi perinium dengan satu tangan yang dilapisi kain, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernafas cepat saat kepala lahir.
 - b) Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa bersih.
 - c) Memastikan lilitan tali pusat pada leher bayi, jika memang ada lilitan pada leher bayi segera kendurkan.
 - d) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan
- 4.) Proses melahirkan bahu Menurut Nurasih dkk (2022), penanganan proses melahirkan bahu bayi yaitu:
 - a) Letakkan tangan pada sisi kiri dan kanan kepala w bayi, minta ibu meneran sambil menekan kepala ke arah bawah dan lateral tubuh bayi hingga bahu depan melewati symfisis.
 - b) Setelah bahu depan lahir, gerakkan kepala ke atas dan lateral tubuh bayi sehingga bahu bawah dan seluruh dada dapat dilahirkan.

5.) Proses melahirkan tubuh bayi Menurut Nurasiah dkk (2022), penanganan proses melahirkan tubuh bayi yakni:

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

3 Kala III

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

- a. Letakkan bayi baru lahir di atas kain bersih yang telah disiapkan diperut bawah ibu dan minta ibu atau pendampingnya untuk membantu memegang bayi tersebut.

- b. Pastikan tidak ada bayi lain di dalam uterus.
- c. Beritahu ibu bahawa dia akan disuntik.
- d. Segera (dalam satu menit pertama setelah bayi lahir) suntikkan oksitosin 10 unit secara IM pada 1/3 bagian atas paha luar (aspektus lateralis).
- e. Dengan mengerjakan semua prosedur tersebut terlebih dahulu, akan memberi waktu pada bayi untuk memperoleh sejumlah darah kaya zat besi dan setelah itu (setelah 2 menit) baru dilakukan tindakan penjepitan dan pemotongan tali pusat.
- f. Serahkan bayi yang telah terbungkus kain pada ibu untuk inisiasi menyusui dini dan kontak kulit.
- g. Tutup kembali perut bawah ibu dengan kain bersih.
- h. Berdiri di samping ibu
- i. Pindahkan klem pada tali pusat sekitar 5—10 cm dari vulva.
- j. Letakkan tangan lain pada abdomen ibu (beralaskan kain) tepat di atas simfisis pubis. Gunakan tangan ini untuk meraba kontraksi uterus dan menekan uterus pada saat melakukan penegangan pada tali pusat. Setelah terjadi kontraksi yang kuat tegangkan tali pusat dengan satu tangan dan tangan lain pada (dinding abdomen) menekan uterus ke arah lumbal dan kepala ibu (dorso-kraniol). Lakukan secara hati-hati untuk mencegah inversio uteri.
- k. Bila plasenta belum lepas, tunggu hingga uterus berkontraksi kembali (sekitar dua atau tiga menit berselang) untuk mengulangi kembali penegangan tali pusat terkendali.
- l. Saat mulai kontraksi (uterus menjadi bulat atau tali pusat menjulur) tegangkan tali pusat ke arah bawah. Lakukan tekanan dorso-kraniol hingga tali pusat makin menjulur dan korpus uteri bergerak ke atas, yang menandakan plasenta telah lepas dan dapat dilahirkan.

- m. Pada saat plasenta terlihat pada introitus vagina, lahirkan plasenta dengan menegangkan tali pusat ke atas dan topang plasenta dengan tangan lainnya untuk diletakan pada wadah penampung.
- n. Lakukan penarikan dengan lembut dan perlahan-lahan untuk melahirkan selaput ketuban.

4 Kala IV

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

- a. Melakukan pemijatan uterus untuk merangsang uterus berkontraksi.
- b. Evaluasi tinggi fundus uterus dengan meletakkan jari tangan secara melintang antara pusat dan fundus uteri.
- c. Perkiraan kehilangan darah secara keseluruhan.
- d. Periksa perinium dan perdarahan aktif
- e. Evaluasi kondisi ibu secara umum.
- f. Dokumentasi semua asuhan ibu dan temuan selama kala IV persalinan di halaman belakang partograf segera setelah asuhan diberikan atau setelah penilaian dilakukan.

H. Kebutuhan Dasar

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

1) Makan dan minum per oral.

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

untuk minum cairan yang manis dan berenergi sehingga kebutuhan kalorinya akan tetap terpenuhi.

2) Akses intravena

Akses intravena adalah tindakan pemasangan infus pada pasien. Kebijakan ini diambil dengan pertimbangan sebagai jalur obat, cairan, darah untuk mempertahankan keselamatan jiwa sewaktu-waktu terjadi keadaan darurat dan untuk mempertahankan suplai cairan bagi pasien

3) Posisi dan ambulasi

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

4) Eliminasi selama persalinan (BAB atau BAK)

a) Buang Air Kecil (BAK)

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

b) Buang Air Besar (BAB)

Pasien akan merasa sangat tidak nyaman ketika merasakan dorongan untuk BAB. Namun rasa khawatir akan lebih mendominasi daripada perasaan tidak nyaman, hal ini terjadi karena pasien tidak tau mengenai caranya serta khawatir akan respon orang lain terhadap kebutuhannya ini. Dalam kondisi ini penting bagi keluarga dan bidan untuk menunjukkan respon yang

positif dalam hal kesiapan untuk memberikan bantuan dan meyakinkan pasien bahwa ia tidak perlu merasa risih atau sungkan untuk melakukannya (Sulistyawati, 2021).

Menurut Rohani (2022) kebutuhan dasar selama persalinan yaitu :

a. Asuhan Tubuh dan Fisik

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

b. Kehadiran Seorang Pendamping

Fungsi hadirnya seorang pendamping pada saat persalinan yakni mengurangi rasa sakit, membuat waktu persalinan lebih singkat, dan menurunkan kemungkinan persalinan dengan operasi. Pendamping persalinan bisa ditemani oleh suami, anggota keluarga, atau teman yang ibu inginkan selama proses persalinan.

1) Pengurangan Rasa Nyeri

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

2) Penerimaan Terhadap Kelakuan dan Tingkah Lakunya

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

- 3) Informasi dan Kepastian Tentang Hasil Persalinan Yang Aman Setiap ibu membutuhkan informasi tentang kemajuan persalinannya, sehingga ia mampu mengambil keputusan dan juga perlu diyakinkan bahwa kemajuan persalinannya normal.

III. Konsep Bayi Baru Lahir

A. Defenisi Bayi Baru Lahir

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

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

B. Klasifikasi bayi baru lahir

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

1. Neonatus menurut masa gestasinya

Masa gestasi atau dapat disebut dengan umur kehamilan merupakan waktu dari konsepsi yang dihitung dari ibu hari pertama haid terakhir (HPHT) pada ibu sampai dengan bayi lahir (Novieastari et al., 2020).

- a. Bayi kurang bulan: bayi yang lahir 294 hari (>42 minggu).
- b. Bayi cukup bulan: bayi yang lahir 259-293 hari (37 minggu-42 minggu)
- c. Bayi lebih bulan : bayi yang lahir >294 hari (>42 minggu)

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

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

C. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Ciri-ciri bayi baru lahir normal, yaitu :

1. Berat badan 2500 – 4000 gr
2. Panjang badan lahir 48 – 52 cm
3. Lingkar dada 30 – 38 cm
4. Lingkar kepala 33 – 35 cm
5. Bunyi jantung dalam menit-menit pertama kira-kira 180 x/menit kemudian menurun sampai 120 – 140 x/menit
6. Pernapasan pada menit-menit pertama kira-kira 80 x/menit, Kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40 x/menit
7. Kulit kemerah – merahan dan licin karena jaringan subkutan terbentuk dan diliputi vernix caseosa
8. Rambut lanugo tidak terlihat

9. Kuku telah agak panjang dan lemas
10. Pada bagian genetalia terdapat labia mayora yang sudah menutupi labia minora (perempuan) dan testis yang sudah turun (laki - laki)
11. Reflek isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik l. Reflek moro sudah baik m. Eliminiasi baik, urin dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan (Yulianti, N.T., dan Karnilan LNS, 2019)

D. Manajemen Bayi Baru Lahir Normal

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

E. 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 1
APGAR Score

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

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

Keterangan :

1. Asfiksia berat : Jumlah nilai 0 sampai 3
2. Asfiksia sedang : Jumlah nilai 4 sampai 6
3. Asfiksia ringan : Jumlah nilai 7 sampai 10

F. Tanda Bahaya BBL

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

1. Tidak mau menyusu atau memuntahkan semua yang diminum
2. Kejang
3. Bayi lemah,bergerak jika dipegang
4. Sesak Nafas
5. Bayi merintih
6. Pusing kemerahan sampai dinding perut
7. Demam suhu tubuh bayi lebih dari 37,5 atau teraba dingin (suhu tubuh kurang dari 36.5)
8. Mata bayi bernanah banyak dan dapat menyebabkan bayi buta
 - i. Bayi diare,mata cekung,tidak sadar,jika kulit perut di cubit akan kembali lambat
9. Kulit terlihat kuning

G. Asuhan Bayi Baru Lahir

Menurut Indrayani Asuhan Bayi Baru Lahir sebagai berikut :

1. Pencegahan infeksi
2. 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.

3. 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.

4. Perawatan Tali Pusat

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

ulang bayi dengan kain bersih dan kering. Pastikan bahwa bagian kepala bayi tertutup dengan baik.

5. 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.

6. 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

7. 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.

8. 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.

9. 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.

H. Refleks Pada Bayi Baru Lahir

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

1. Refleks mencari (rooting reflex)

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

2. Refleks mengisap (sucking reflex)

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

3. Refleks menelan (swallowing reflex)

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

4. Refleks moro (moro reflex)

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

5. Reflex leher yang tonik (tonicneck reflex)

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

6. Refleks Babinski (Babinski reflex)

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

7. Reflex menggenggam (palmar grasping reflex)

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

8. Reflex melangkah (stepping reflex) 21

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

IV. Konsep Dasar Masa Nifas (Post Partum)

A. Pengertian Masa Nifas

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

B. Tahapan Masa Nifas (Post Partum)

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

1. Immediate puerperium, yaitu waktu 0-24 jam setelah melahirkan. ibu telah di perbolehkan berdiri atau jalan-jalan
2. Early puerperium, yaitu waktu 1-7 hari pemulihan setelah melahirkan. pemulihan menyeluruh alat-alat reproduksi berlangsung selama 6-minggu
- Later puerperium, yaitu waktu 1-6 minggu setelah melahirkan, inilah waktu yang diperlukan oleh ibu untuk pulih dan sehat sempurna. Waktu sehat bisa berminggu-minggu, bulan dan tahun.

C. Proses Adaptasi Psikologis Masa Nifas (Post Partum)

Berikut ini 3 tahap penyesuaian psikologi ibu dalam masa post partum Menurut Sutanto (2019) :

1. Fase Talking In (Setelah melahirkan sampai hari ke dua)
 - a. Perasaan ibu berfokus pada dirinya.
 - b. Ibu masih pasif dan tergantung dengan orang lain.
 - c. Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya.
 - d. Ibu akan mengulangi pengalaman pengalaman waktu melahirkan.
 - e. Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal.
 - f. Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi.

- g. Kurangnya nafsu makan menandakan proses pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung normal.
 - h. Gangguan psikologis yang mungkin dirasakan ibu pada fase ini adalah sebagai berikut:
2. 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 nasihat 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.
3. Fase Letting Go (Hari ke-10 sampai akhir masa nifas)
- 1) Ibu merasa percaya diri untuk merawat diri dan bayinya. Setelah ibu pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian keluarga.
 - 2) Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi.

D. Perubahan Fisiologis Ibu Nifas

Perubahan fisiologis ibu postpartum yang terjadi sangat jelas, dimana proses-proses pada kehamilan berjalan terbalik. Menurut Hacker dan Moore edisi 2 untuk mengingat komponen yang diperlukan dalam pengkajian post partum, banyak perawat menggunakan istilah BUBBLE-LE yaitu termasuk Breast (payudara), Uterus (rahim), Bowel (fungsi usus), Bladder (kandung kemih), Lochia (lokia), Episiotomy (episiotomi/perinium), Lower Extremity (ekstremitas bawah), dan Emotion (emosi). Terdapat beberapa perubahan anatomis dan fisiologis pada tubuh ibu selama periode postpartum, yaitu:

a. Breast (Payudara)

Setelah melahirkan, hormon plasenta tidak lagi diproduksi untuk menghambat pertumbuhan jaringan payudara. Sedangkan kelenjar pituitari mengeluarkan prolaktin (hormon laktogenik) yang berfungsi untuk merangsang produksi ASI. Sampai hari ketiga setelah melahirkan, terbukti adanya efek prolaktin pada payudara. Penyebab pembengkakan payudara adalah karena ASI tidak disusui dengan adekuat, sehingga sisa ASI terkumpul pada sistem duktus. Sumbatan ini terjadi akibat komplikasi bengkaknya payudara pasca melahirkan (postpartum)(Ana Ratnawati, 2017).

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

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

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

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

2.) Ibu yang tidak menyusui

Perubahan payudara pasca melahirkan pada ibu yang tidak menyusui kemungkinan akan mengalami perubahan awal yang sama dengan pada ibu yang menyusui. Mengikat payudara, memberikan kompres es, dan menghindari stimulasi pada payudara adalah cara-cara efektif untuk mengurangi produksi air susu dan meningkatkan kenyamanan (Ana Ratnawati, 2017).

b. Uterus

Segera setelah plasenta keluar, uterus akan kembali ke keadaan sebelum hamil secara bertahap yang disebut involusi uterus. Involusi terjadi sebagai akibat kontraksi uterus. Selama proses ini, pembuluh-pembuluh darah yang berada diantara anyaman otot-otot uterus akan terjepit sehingga perdarahan yang terjadi setelah plasenta dilahirkan menjadi berhenti. Intensitas kontraksi uterus meningkat secara bermakna segera setelah bayi lahir, diduga terjadi sebagai respon terhadap penurunan volume intrauterin yang sangat besar (Kurniarum, 2016). Proses involusi uterus :

- a) Iskemia Miometrium : Hal ini disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relatif anemi dan menyebabkan serat otot atrofi

- b) Atrofi jaringan : Atrofi jaringan terjadi sebagai reaksi penghentian hormon esterogen saat pelepasan plasenta.
 - c) Autolysis : Merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah mengendur hingga panjangnya 10 kali panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan. Hal ini disebabkan karena penurunan hormon estrogen dan progesteron.
 - d) Efek Oksitosin : Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan. (ayu putri, 2019).
- c. Bowel (Sistem pencernaan)
- Buang air besar secara spontan bisa tertunda selama 2-3 hari setelah melahirkan. Keadaan ini disebabkan karena tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan pada awal masa postpartum, diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang makan, atau dehidrasi (Nastiti, 2016)
- d. Bladder (Sistem urinarius)
- Perubahan hormonal pada masa hamil (kadar steroid yang tinggi) turut menyebabkan peningkatan fungsi ginjal, sedangkan penurunan kadar steroid setelah wanita melahirkan menyebabkan penurunan fungsi ginjal pada masa postpartum. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah melahirkan. Diperlukan waktu kira-kira 2 sampai 8 minggu supaya hipotonia pada kehamilan dan dilatasi ureter serta pelvis ginjal kembali ke keadaan semula.

e. Lokhea

Lokhea berasal dari bahasa Latin, yang digunakan untuk menggambarkan perdarahan pervaginam setelah persalinan. Menjelang akhir minggu kedua, pengeluaran darah menjadi berwarna putih kekuningan yang terdiri dari mukus serviks, leukosit dan organisme. Proses ini dapat berlangsung selama tiga minggu, dan hasil penelitian telah menunjukkan bahwa terdapat variasi luas dalam jumlah darah, warna, dan durasi kehilangan darah/cairan pervaginam dalam 6 minggu pertama postpartum.(Elly Dwi Wahyuni, 2018).

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

a) Lokhea rubra

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

b) Lokhea sanguinolenta

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

c) Lokhea serosa

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

d) Lokhea alba

Lokhea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lokhea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu post partum. (Fitriahadi & Utami, 2018).

f. Vagina dan perineum

Vagina yang sangat diregang waktu persalinan, lambat laun mencapai ukuran yang normal, beberapa saat setelah melahirkan tonus otot menurun, edema, membiru, terdapat laserasi dan saluran melebar, lambat mencapai ukuran normal. Pada minggu ke-3 post partum rugae mulai Nampak kembali. Rasa sakit yang disebut after pain (meriang atau mules-mules) disebabkan oleh kontraksi Rahim biasanya berlangsung 3-4 hari pasca partum, sehingga menyebabkan ibu mengalami ketidaknyamanan pasca partum (Yuli Aspiani, 2017).

g. Serviks

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

h. Otot panggul

Struktur penopang uterus dan vagina bisa mengalami cedera sewaktu melahirkan. Jaringan penopang dasar panggul yang teregang saat ibu melahirkan memerlukan waktu sampai enam bulan untuk kembali ke tonus semula (Nastiti, 2016)

i. Sistem endokrin

- 1.) Hormon plasenta : Selama periode postpartum terjadi perubahan hormon yang besar. Pengeluaran plasenta

menyebabkan penurunan signifikan hormonhormon yang diproduksi oleh organ tersebut. Penurunan hormon human plecental lactogen (HPL), estrogen dan kortisol, serta placental enzyme insulinase membalik efek diabetogenik kehamilan, sehingga kadar gula darah menurun secara bermakna pada masa puerperium.

2.) Hormon hipofisis dan fungsi ovarium

Kadar prolaktin meningkat secara progresif sepanjang masa hamil. Pada wanita menyusui, kadar prolaktin tetap meningkat sampai minggu keenam setelah melahirkan. Pada wanita yang tidak menyusui mengalami penurunan kadar prolaktin, mencapai rentang sebelum hamil dalam dua minggu dan ovulasi terjadi dini, yakni dalam 27 hari setelah melahirkan, dengan waktu rata-rata 70 sampai 75 hari. Pada wanita menyusui waktu rata-rata terjadinya ovulasi sekitar 190 hari. Cairan menstruasi pertama setelah melahirkan biasanya lebih banyak daripada normal. Dalam 3 sampai 4 siklus, jumlah cairan menstruasi wanita kembali seperti sebelum hamil (Nastiti, 2016).

3.) Hormon oksitosin

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

ini menyebabkan perubahan fisiologi pada ibu nifas (Yuli Aspiani, 2017).

j. Abdomen

Pengembalian dinding abdomen seperti keadaan sebelum hamil memerlukan waktu sekitar enam minggu. Kulit memperoleh kembali elastisitasnya, tetapi sejumlah kecil stria menetap. Pengembalian tonus otot bergantung pada kondisi tonus sebelum hamil, latihan fisik yang tepat, dan jumlah jaringan lemak (Nastiti, 2016).

k. Sistem kardiovaskuler

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

1. Sistem neurologi

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

m. Sistem muskuloskeletal

Adaptasi sistem muskuloskeletal ibu pada masa postpartum mencakup hal-hal yang membantu relaksasi dan hipermobilitas sendi dan perubahan pusat berat ibu (Nastiti, 2016).

n. Sistem integumen

Striae yang diakibatkan karena regangan kulit abdomen akan tetap bertahan lama setelah kelahiran, tetapi akan menghilang menjadi bayangan yang lebih terang. Bila terdapat linea nigra atau topeng kehamilan (kloasma), biasanya akan memutih dan kelamaan akan hilang. Rambut halus yang tumbuh dengan lebat pada waktu hamil biasanya akan menghilang setelah melahirkan, tetapi 24 rambut kasar yang timbul sewaktu hamil biasanya akan menerambut kasar yang timbul sewaktu hamil biasanya akan menetap. Konsistensi dan kekuatan kuku akan kembali pada keadaan sebelum hamil. Diaforesis adalah perubahan yang paling jelas terlihat pada sistem integumen (Nastiti, 2016)

o. Tanda-tanda vital Suhu tubuh dalam 24 jam pertama $>38^{\circ}\text{C}$. jika hari 1-2 sampai pada hari ke 10 $>38^{\circ}\text{C}$, maka diharapkan ibu untuk berhati-hati terhadap adanya infeksi puerperalis,

infeksi saluran kemih, endometritis, mastitis dan infeksi lain (Yuli Aspiani, 2017).

E. Tanda dan bahaya pada ibu nifas

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

1. Perdarahan Pasca Persalinan

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

2. Keluar cairan berbau dari jalan lahir

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

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

4. Demam

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

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

F. Kebutuhan Dasar Pada Masa Nifas

1. Nutrisi dan Cairan

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

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

2. Ambulasi

Ambulasi ibu yang baru melahirkan selama 24 jam pertama setelah kelahiran pervaginam harus melakukan ambulasi dini

untuk mencegah thrombosis vena serta membantu mengencangkan otot-otot dasar panggul.

3. Eliminasi

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

4. Kebersihan diri dan perineum

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

5. Istirahat yang cukup

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Hal-hal yang dapat dilakukan ibu dalam memenuhi kebutuhan istirahatnya Antara lain anjurkan ibu untuk cukup istirahat, sarankan ibu untuk melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan, 16 tidur siang atau istirahat saat bayi tidur, memperlambat involusio uteri, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan dalam merawat bayi sendiri.

6. Latihan/ senam nifas

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

- a. Membantu mempercepat pemulihan kondisi ibu
- b. Mempercepat proses involusi uteri
- c. Membantu memulihkan dan mengencangkan otot panggul, perut dan perineum
- d. Memperlancar pengeluaran lokea
- e. Membantu mengurangi sakit
- f. Merelaksasi otot-otot yang menunjang proses kehamilan dan persalinan,
- g. Mengurangi kelainan dan komplikasi masa nifas

V. Konsep Keluarga Berencana

1. Pengertian Keluarga Berencana

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

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

2. Tujuan Program Keluarga Berencana (KB)

Pasangan yang menggunakan KB tentu memiliki tujuan masing-masing. KB tidak hanya dilakukan untuk menekan jumlah kelahiran bayi. Lebih jelasnya, tujuan KB terbagi menjadi dua bagian, diantaranya (BKKBN, 2017):

1. Tujuan umum

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

2. Tujuan khusus

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

3. Faktor Penggunaan Alat Kontrasepsi

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

4. Ruang lingkup program KB

Ruang lingkup program KB mencakup sebagai berikut :

1. Ibu

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

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

2. Suami

Dengan memberikan kesempatan suami agar dapat melakukan hal berikut:

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

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

5. Manfaat KB

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

1. Mencegah Kesehatan Terkait Kehamilan

Kemampuan wanita untuk memilih untuk hamil dan kapan ingin hamil memiliki dampak langsung pada kesehatan dan kesejahteraannya. KB mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, termasuk wanita yang lebih tua dalam menghadapi peningkatan risiko 15 terkait kehamilan. KB memungkinkan wanita yang ingin membatasi jumlah keluarga mereka. Bukti menunjukkan bahwa wanita yang memiliki lebih dari 4

anak berisiko mengalami kematian ibu. Dengan mengurangi tingkat kehamilan yang tidak diinginkan, KB juga mengurangi kebutuhan akan aborsi yang tidak aman.

2. Mengurangi Angka Kematian Bayi (AKB)

KB dapat mencegah kehamilan dan kelahiran yang berjarak dekat dan tidak tepat waktu. Hal ini berkontribusi pada beberapa angka kematian bayi tertinggi di dunia. Bayi dengan ibu yang meninggal akibat melahirkan juga memiliki risiko kematian yang lebih besar dan kesehatan yang buruk.

3. Membantu Mencegah Human Immunodeficiency Virus (HIV) / Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) KB mengurangi risiko kehamilan yang tidak diinginkan di antara wanita yang hidup dengan HIV, mengakibatkan lebih sedikit bayi yang terinfeksi dan anak yatim. Selain itu, kondom pria dan wanita memberikan perlindungan ganda terhadap kehamilan yang tidak diinginkan dan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS) termasuk HIV.

4. Memberdayakan Masyarakat dan Meningkatkan Pendidikan

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

5. Mengurangi Kehamilan Remaja

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

6. Perlambatan Pertumbuhan Penduduk

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

6. Macam-Macam Kontrasepsi

Menurut (Atikah proverawati, 2010)

1. Kontrasepsi Hormonal

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

a. Kontrasepsi suntik

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

- 1.) Suntik 1 bulan (Cyclofem) Kontraepsi suntik 1 bulan ini mengandung hormon Medroxy progesterone Acetate (hormon progestin) dan Estradiol Cypionate (hormon estrogen). Komposisi hormon dan cara kerja Suntikan KB 1 Bulan mirip dengan Pil KB Kombinasi. Suntikan pertama diberikan 7 hari pertama periode menstruasi atau 6 minggu setelah melahirkan bila tidak menyusui. Dosis Kontrasepsi suntik Cyclofem 25 mg Medroksi Progesteron Asetat dan 5 mg Estrogen Sipionat diberikan setiap bulan.
- 2.) Suntik 3 bulan (DMPA) Depo Medroksiprogesteron Asetat (Depoprovera), mengandung 150 mg DMPA, yang diberikan

setiap 3 bulan dengan cara disuntik intra muscular (di daerah bokong), disimpan dalam suhu 20OC – 25OC. Suntikan diberikan setiap 90 hari.

3.) Keuntungan

Keuntungan dari kontrasepsi suntik ini adalah mencegah kehamilan jangka panjang, tidak mengandung estrogen tidak berdampak buruk pada penyakit jantung dan pembekuan darah, tidak berpengaruh pada hubungan seksual, dan tidak mempengaruhi ASI.

4.) Kerugian dan efek samping

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

b. Kontrasepsi Pil

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

- Pil kombinasi

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

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

- Mini Pil

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

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

- Keuntungan

Menurut Nani (2018) ketentuan menggunakan kontraasepsi jenis pil:

- a) Pil Kombinasi

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

- b) Mini Pil

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

- Kerugian dan efek samping

Menurut Nani (2018) kerugian menggunakan kontrasepsi jenis pil:

- a) Pil Kombinasi Kerugian dari Pil Kombinasi ini yaitu harus dikonsumsi setiap hari , dan menimbulkan efek samping yang bersifat sementara seperti mual-muntah, payudara nyeri, sakit kepala.
- b) Mini Pil Kerugian dari Mini Pil ini dapat menyebabkan gangguan haid, resiko kehamilan ektopik cukup tinggi apabila mengonsumsi satu pil saja menjadi kegagalan yang lebih besar dan peningkatan atau penurunan berat badan.

- c. Kontrasepsi implant

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

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

c) Indoplant: terdiri dari 2 batang yang diisi dengan 75 mg Levonorgestrel dengan lama kerja 3 tahun.

a) Keuntungan

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

b) Kerugian dan efek samping Menurut (Larasati, 2017) ada beberapa kerugian menggunakan kontrasepsi implant yaitu:

- (1) Pemasangan dan pencabutan memerlukan intervensi bedah
- (2) Teknis aseptis (pencegahan infeksi) saat pembedahan harus memperhatikan agar resiko infeksi bisa dihindari.
- (3) Pencabutan relatif lebih sungkar di banding pemasangan
- (4) Implant menimbulkan efek samping androgenik seperti kenaikan berat badan, jerawat dan hirsutisme.

d. Kontrasepsi IUD (Intra Uterine Device atau alat kontrasepsi dalam Rahim)

IUD (Intra Uterin Device) atau nama lain adalah AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) adalah suatu benda kecil yang terbuat dari plastic yang lentur, mempunyai lilitan tembaga atau juga mengandung hormon dan dimasukkan ke dalam rahim melalui

vagina dan mempunyai benang (BKKBN, 2014) Sangat efektif yaitu 0,5-1 kehamilan per 100 perempuan selama satu tahun pertama penggunaan (Arum dan Sujiyati, 2011). Saat ini IUD (Intra Uterin Device) yang umum beredar dan digunakan adalah :

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

a) Keuntungan

Keuntungan penggunaan MKJP jenis IUD yakni hanya memerlukan satu kali pemasangan untuk jangka waktu yang lama dengan biaya yang relatif murah, aman karena tidak mempunyai pengaruh sistemik yang beredar ke seluruh tubuh, tidak mempengaruhi produksi ASI dan kesuburan (Azijah et al., 2020). Pemasangan Kontrasepsi IUD dapat dilakukan pada saat sedang haid yang berlangsung saat hari pertama atau terakhir, sewaktu postpartum secara dini, secara langsung dan tidak langsung (Triyanto dan Indriani, 2019).

b) Kerugian

- (1) Perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan)
- (2) Menstruasi lebih lama dan lebih banyak
- (3) Perdarahan (spotting) antarmenstruasi

(4) Saat haid lebih sakit

(5) Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AI

e. Kontrasepsi metode operasi wanita (MOW)

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

a) Keuntungan

(1) Permanen

(2) Menyusui tidak terganggu

(3) 99% mencegah kehamilan 2

b) Kerugian

(1) Harus dipertimbangkan terlebih dahulu menggunakan kontrasepsi ini

(2) Harus dilakukan oleh dokter yang mumpuni atau terlatih

(3) Mempunyai resiko komplikasi

(4) Akseptor dapat menyesal di kemudian hari

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

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

B. Waktu dan Tempat penelitian

1 Waktu

Penelitian ini akan dilaksanakan pada saat praktik klinik kebidanan 3 sejak bulan November 2024 dengan menerapkan Asuhan Kebidanan Komprhensif didokumentasikan dengan SOAP.

2. Tempat

Tempat penelitian akan dilaksanakan di Pustu Tanjung Kasuari

C. Defenisi opersional

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

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Defenisi	Alat ukur	skala
1.	Asuhan kehamilan	Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi, bila dihitung darisat 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) (WHO, 2016).	Format pengkajian	SOAP
2.	Asuhan persalinan	Persalinan adalah rangkaian peristiwa keluarnya bayi yang sudah cukup berada dalam rahim ibunya, dengan disusul oleh keluarnya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Fitriana, 2021).	Format pengkajian	SOAP
3	Asuhan BBL	Bayi baru lahir atau neonatus adalah masa kehidupan (0–28 hari), dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menuju luar rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. Bayi hingga umur kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi dan	Format pengkajian	SOAP

No	Variabel	Defenisi	Alat ukur	skala
		berbagai masalah kesehatan bisa muncul, sehingga tanpa penanganan yang tepat bisa berakibat fatal (Kemenkes RI, 2020).		
4	Asuhan nifas	Masa nifas (Post Partum) adalah masa di mulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali semula seperti sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan banyak memberikan ketidaknyamanan pada awal postpartum, yang tidak menutup kemungkinan untuk menjadi patologis bila tidak diikuti dengan perawatan yang baik (Yuliana & Hakim, 2020).	Format pengkajian	SOAP
5	Asuhan Keluarga Berencana	KB menurut World Health Organization (WHO) adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami-istri untuk menghindari kelahiran tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran, mengontrol waktu kelahiran dalam hubungan dengan umur suami dan istri, serta menentukan jumlah anak dalam keluarga (Setyani, 2019).	Format pengkajian	SOAP

3. Populasi dan Subjek Penelitian

Populasi adalah kumpulan dari seluruh objek atau individu yang memiliki karakteristik yang sama dan bisa diukur. Subjek adalah unsur penting dalam kalimat yang menjelaskan siapa atau apa yang melakukan tindakan atau menjadi pokok bahasan. Subjek dalam penelitian adalah Ny. N Umur 30 Tahun G₄P₃A₀ Gestasi 32 Minggu 4 Hari Di Pustu Tanjung Kasuari Tahun 2025 Kota Sorong, Papua Barat Daya.

4. Teknik pengumpulan data

A. Data primer

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

B. Data sekunder

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

5. Analisa Data

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

6. Etika Penelitian

Etika dalam penyusunan proposal laporan tugas akhir meliputi

A. Persetujuan (*Inform Consent*)

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

B. Tanpa Nama (*Anonymity*)

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

C. Kerahasiaan (*Confidential*)

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

D. Penolakan (*Right to Self Determination*)

Subjek penelitian mempunyai hak untuk memutuskan bersedia atau menolak

E. 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

1. STUDI KASUS

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF KEHAMILAN, PERSALINAN,
NIFAS, BAYI BARU LAHIR, DAN KELUARGA BERENCANA PADA
NY.N UMUR 30 TAHUN G₄P₃A₀ GESTASI 32 MINGGU 4 HARI
DI PUSTU TANJUNG KASUARI KOTA SORONG**

I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

Tanggal: 14 Januari 2025	Jam: 10.00 Wit
--------------------------	----------------

1. Identitas

Identitas	:	Ibu	Suami
Nama	:	Ny.N	Tn. B
Umur	:	30 Tahun	37 tahun
Agama	:	Islam	Islam
Suku/Bangsa	:	Bugis/indonesia	Bugis/Indonesia
Pendidikan	:	SMA	SMA
Pekerjaan	:	IRT	Swasta
No.Telepon/HP	:	0853xxxx xxxx	-

2. Kunjungan saat ini

Kunjungan pertama	☒	Kunjungan ulang	☐
-------------------	-------------------------------------	-----------------	--------------------------

3. Keluhan Utama

Ibu mengatakan ingin memeriksa kandungannya

4. Riwayat Perkawinan

Ibu mengatakan Kawin 1 kali. Kawin pertama umur 18 tahun.
Dengan suami sekarang 13 tahun.

5. Riwayat menstruasi

Menarche : 14 tahun

8. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

No	Jenis kontrasepsi	Mulai memakai				Berhenti/Ganti Cara			
		Tanggal	Oleh	Tempat	keluhan	tanggal	oleh	tempat	keluhan
1	Suntik 3 Bln	2014	Bidan	Pkm	-	-	-	-	-

9. Riwayat kesehatan

a. Penyakit sistematik yang pernah/sedang di derita

Ibu mengatakan tidak pernah/sedang menderita penyakit apapun

b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak sedang menderita penyakit seperti hipertensi, asma dan jantung

c. Keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak mempunyai keturunan kembar

d. Kebiasaan-kebiasaan

Merokok

ibu mengatakan tidak merokok

Minum jamu-jamuan

ibu mengatakan tidak minum jamu-jamuan

Minum-minuman keras

ibu mengatakan tidak minum-minuman keras

Makanan/minuman pantang

ibu mengatakan tidak ada makanan/minuman pantang

Perubahan pola makan

Ibu mengatakan selama hamil tidak ada penurunan nafsu makan

10. Pola kebiasaan sehari-hari

Pola	Sebelum hamil	Selama hamil
a) Nutrisi		
1. Makan		
Frekuensi	3 kali sehari	3 kali sehari
Porsi	1 piring	1 piring
Jenis	Nasi, ikan, sayur	Nasi, ikan, Sayur
2. Minum		
Frekuensi	2 liter	2 liter
Jumlah	7-8 gelas	7-8 gelas
Jenis	Air putih	Air putih
3. Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
b) Eliminasi		
1) BAK		
Frekuensi	6-7 kali sehari	6-7 kali sehari
Warna	Kuning jernih	Kuning jernih
Bau	Khas	Khas
2) BAB		
Frekuensi	1 kali sehari	1 kali sehari
Warna	Kuning kecoklatan	Kuning kecoklatan
Bau	Khas	Khas
3) Keluhan	Ibu mengatakan tidak ada keluhan	
c) Istirahat		
1) Tidur siang	1-2 jam	2-3 jam
2) Tidur malam	7-8 jam	7-8 jam

3) Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
d) Aktivitas		
1) Kegiatan sehari-hari	Melakukan pekerjaan rumah	Melakukan pekerjaan rumah
2) Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
e) Personal hygiene		
1) Mandi	2 kali sehari	2 kali sehari
2) Mencuci rambut	3 x seminggu	3 x seminggu
3) Menggosok gigi	Setiap mandi	Setiap mandi
4) Ganti pakaian dalam	Setiap mandi	Setiap mandi
f) Seksualitas		
1) frekuensi	2-3 kali seminggu	Ibu mengatakan 3-4 kali pernah berhubungan usia kehamilan 9 bulan
2) keluhan	Ibu mengatakan tidak ada	Ibu mengatakan tidak ada

11. Keadaan psiko sosial spiritual

- a) Kelahiran ini ☒ Diinginkan ☐ Tidak diinginkan
- b) Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang
Ibu mengatakan sudah memahami tentang kehamilannya dan keadaan ibu sekarang
- c) Penerimaan ibu terhadap kehamilan saat ini
Ibu mengatakan sangat menerima kehamilannya sekarang dan sudah dinantikan
- d) Tanggapan keluarga terhadap kehamilan
Ibu mengatakan kehamilan saat ini sangat dinantikan oleh keluarga
- e) Ketaatan ibu dalam beribadah
Ibu mengatakan taat dalam beribadah

II. PENGKJIAN DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan umum : Baik Kesadaran: Compos mentis

b. Tanda-tanda vital

- Tekanan darah : 120/80 mmHg

Nadi : 84 kali/menit

Suhu : 36,5 °C

Pernafasan : 20 kali/menit

c. Antropometri

TB : 160 cm

BB : Sebelum hamil 59 kg, BB sekarang 69 kg

IMT : $\frac{\text{Berat Badan (BB)}}{\text{Tinggi Badan (TB)}^2} = \frac{59}{160^2} = \frac{59}{1,60 \times 1,60} = 23$

LILA : 26 cm (Normal)

2. Pemeriksaan fisik

a. Kepala dan leher

Kepala : tidak ada ketombe, rambut bersih, rambut lurus

Muka : Simetris tidak ada pembengkakan

Mata : Simetris, kongjungtiva merah muda, Sclera putih

Telinga : simetris, tidak ada pengeluaran serumen

Hidung : tidak ada pengeluaran sekret

Mulut : Bibir tidak pucat, lembab dan tidak sariawan

Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan pembesaran vena jugularis

b. Dada

Payudara : simetris

Aerola Mammarum : berwarna kecoklatan

Puting susu : menonjol

c. Abdomen

- Leopold 1 : TFU pertengahan proxymphoideus-pusat, bagian teratas teraba lunak melenting (bokong)
- Leopold 2 : bagian kanan teraba 1 bagian datar dan keras memanjang (punggung) bagian kiri teraba bagian-bagian kecil/ekstremitas)
- Leopold 3 : Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting (kepala)
- Leopold 4 : bagian terbawah janin belum masuk rongga panggul (PAP)

TFU : 28 cm

TBJ : (TFU-n= x 155)

: $28 - 12 = 17 \times 155 = 2.480$ gram

Auskultasi DJJ

Puntum Maksimum : punggung kanan (pu-ka)

Frekuensi : 150 kali/menit

d. Ekstremitas

Atas : bersih, tangan simetris , jari-jari lengkap

Bawah : bersih, kaki simetris, tidak ada odema dan jari-jari lengkap

3. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan lab Hb: 12,4 g/dl

Hiv: Nr

Mal: Nr

HBSAg: Nr

III. ANALISA

Ny. N Umur 30 Tahun G₄P₃A₀ Gestasi 32 Minggu 4 Hari janin tunggal hidup intrauterin persentasi ubun ubun kecil

Data dasar :**1. Subjektif**

- Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya
- Ibu mengatakan ini kehamilannya yang ke 4.
- HPMT : 29 -05-2024
- HPL : 05 -03- 2025

2. Objektif

Hasil pemeriksaan

- Tekanan darah : TD: 120/80 mmHg
- Nadi : 84 kali/menit
- Suhu : 36,5 °C
- Pernafasan : 20 kali/menit
- TB : 160 cm
- BB : Sebelum hamil 59 kg, BB sekarang 69 kg
- Lila : 26 cm
- Pemeriksaan fisik normal

Diagnosa potensial : Tidak ada

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

IV. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan Tanda-tanda vital Kepada ibu dengan rician hasil pemeriksaan:
 - Tekanan darah : TD: 120/80 mmHg
 - Nadi : 84 kali/menit
 - Suhu : 36,5 °C
 - Pernafasan : 20 kali/menit
 - TB : 160 cm
 - BB : Sebelum hamil 59 kg, BB sekarang 69 kg
 - Lila : 26 cm (Normal)

Hasil :

Ibu sudah telah mengetahui kondisinya ditandai dengan ibu mengangguk.

2. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik. Usia kehamilan 32 minggu 4 hari bagian terendah janin kepala belum masuk panggul.

Hasil :

Ibu sudah telah mengetahui kondisinya ditandai dengan ibu mengangguk.

3. Memberikan Pendidikan kesehatan kepada ibu terkait :

- a. Gizi ibu hamil

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

- b. Pola istirahat

Anjurkan ibu mengatu pola tidur yaitu tidur siang 1-2 jam sedangkan pada malam 7-8 jam

- c. Perawatan payudara

Anjurkan kepada ibu untuk merawat payudara agar tetap bersih dan kering terutama puting susu, jangan membersihkan dengan sabun tetapi menggunakan minyak kelapa dan baby oil agar tidak lecet

- d. Tanda-tanda persalinan

- Keluar lendir bercampur darah
- Rasa sakit pada menjalar dari perut keseluruh pinggang
- Kadang-kadang keluar air ketuban
- Menganjurkan ibu untuk datang kerumah bersalin

- e. Persiapan persalinan

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

Hasil:

Ibu sudah mengerti dan mengetahui tentang kebutuhan gizi ibu hamil, pola istirahat, perawatan payudara, tanda-tanda persalinan dan persiapan persalinan

4. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup 1-2 jam/hari tidur malam 6-7 jam/hari kurangi aktivitas terlalu berat

Hasil :

Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

5. Menganjurkan ibu untuk olahraga ringan setiap pagi yaitu dengan berjalan setiap pagi dan memberitahu ibu banyak istirahat serta mengurangi aktivitas yang berat.

KUNJUNGAN ULANG ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA KEHAMILAN (36 MINGGU 6 HARI)

Tanggal pengkajian : 14-02-2025 Jam Pengkajian: 11.30 WIT

Nama pengkaji : Hanisa Rumbouw

Tempat pengkajian : Pustu Kanjung Kasuari Sorong Barat

a. Data Subjektif

Keluhan: ibu mengatakan tidak ada

b. Data Objektif

- 1.) Keadaan umum: Baik
- 2.) Kesadaran : compos mentis
- 3.) Tanda-tanda vital

Tekanan darah: 120/80 mmHg

Nadi : 83 x/menit

Respirasi : 20x/menit

Suhu : 36,6 °C

Berat Badan : 71 Kg

LILA : 26 cm

- Leopold 1 : tinggi fundus unteri 3 jari dibawah Proc.xypoideus
- Leopold 2 : bagian kanan teraba 1 bagian datar dan keras memanjang (punggung) bagian kiri teraba bagian-bagian kecil/ekstremitas)
- Leopold 3 : bagian bawah terendah janin teraba bulat keras (kepala)
- Leopold 4 : bagian terbawah janin sudah masuk rongga panggul (PAP)

TFU : 33 cm

TBJ : (TFU-n= x 155)
: $33 - 11 = 22 \times 155 = 3.410$ gram

Djj : 154 x/menit

c. Analisa

Ny. N usia 30 tahun G₄P₃A₀, usia kehamilan 36 minggu 6 hari janin tunggal hidup intrauterin persentasi bagian bawah kepala

d. Planning

- 1) Memberitahukan hasil pemeriksaan ke ibu Tanda-tanda vital Tekanan darah : 120/80 mmHg, Nadi : 83 kali/menit, Suhu : 36,6°C, djj 154 (dalam batas normal), Tfu 33 cm

Hasil : ibu sudah mengetahui

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

Hasil: ibu mengerti dan akan mengkonsumsi yang sudah dianjurkan

- 3) Menganjurkan ibu untuk mengatur posisi tidur dengan miring kiri

Hasil: ibu akan melakukan

- 4) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup 1-2 jam/hari tidur malam

6-7 jam/hari kurang aktivitas terlalu berat

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

5) Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang jika ada keluhan.

KUNJUNGAN KE 3 USG OLEH DOKTER PADA MASA KEHAMILAN (38 MINGGU)

Tanggal pengkajian : 22-02-2025 Jam Pengkajian: 20.30 WIT

Nama pengkaji : Hanisa Rumbouw

Tempat pengkajian : Pustu Tanjung Kasuari Kota Sorong

a. Data Subjektif

Keluhan: ibu mengatakan Sakit Pinggang sampai tembus kebelakang dan keluar lendir campur darah sudah dari tanggal 22 februari 2025.

b. Data Objektif

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : compos mentis

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 130/80 mmHg

Nadi : 82 x/menit

Respirasi : 20x/menit

Suhu : 36,6 °C

Tinggi badan : 160 cm

BB : 74 kg

Leopold 1 : tinggi fundus unteri 3 jari dibawah proc.xypoideus

Leopold 2 : bagian kanan teraba 1 bagian datar dan keras memanjang (punggung)bagiankiri teraba bagian-bagian kecil/ekstremitas)

Leopold 3 : bagian bawah terendah janin teraba bulat keras (kepala)

Leopold 4 : bagian terbawah janin sudah masuk rongga panggul (PAP)
 LILA : 26 cm
 DjJ : 150 x/menit
 TFU : 34 cm
 TBJ : (TFU-n= x 155)
 : $34 - 11 = 23 \times 155 = 3.565$ gram

e. Analisa

Ny. N usia 30 tahun G₄P₃A₀, usia kehamilan 38 minggu janin tunggal hidup intrauterin persentasi bagian bawah kepala

f. Planning

- 1) Memberitahukan hasil pemeriksaan ke ibu Tanda-tanda vital Tekanan darah : 130/80 mmHg, Nadi :82 kali/menit, Suhu : 36,6°C, djJ 150 (dalam batas normal),

Hasil : ibu sudah mengetahui

- 2) Menganjurkan ibu untuk mengatur posisi tidur dengan miring kiri

Hasil: ibu akan melakukan

- 3) Memberitahu ibu tentang tanda-tanda persalinan

- 4) Memberitahu ibu tentang perlengkapan yang di butuhkan untuk persalinan dan bayi baru lahir

Hasil : Ibu mengerti

- 5) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup 1-2 jam/hari tidur malam 6-7 jam/hari kurangi aktivitas terlalu berat

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

- 6) Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang jika ada keluhan

Hasil: ibu bersedia melakukann kunjungan ulang .

ASUHAN IBU DALAM MASA PERSALINAN

A. PERSALINAN KALA 1

Tanggal pengkajian : 23 Februari 2025

Tempat : Pustu Tanjung Kasuari Kota Sorong

Waktu : 01.40 WIT

Data subjektif

1 Alasan masuk kamar bersalin

Ibu mengatakan sudah ada tanda melahirkan

2 Keluhan utama

Ibu mengatakan perut kencang-kencang menjalar hingga ke tulang belakang dan keluar lendir serta darah dari jalan lahir

3 Tanda-tanda persalian

a. Kontraksi uterus sejak tanggal : 22 Februari 2024
(Pukul 19.00 Wit)

Frekuensi : 3 kali dalam 10 Menit

Durasi : 25 Detik

Kekuatan : Sedang

Lokasi ketidaknyamanan di : Abdomen

b. Pengeluaran pervaginam

Lendir darah : Ada

Data objektif

1. Pemeriksaan umum

a. Keadaan umum : baik Kesadaran:compos mentis

b. Status emosional : baik

c. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Respirasi : 20 x/menit

Suhu : 36,6 °C

d. Antropometri

TB	:	160 Cm
BB	:	74 kg
LILA	:	26 cm

2. Pemeriksaan fisik

a. Kepala dan leher

Edema wajah	:	Tidak ada
Cloasma gravidarum +/-	:	Tidak ada
Mata	:	Simetris, Kongjutiva merah muda, sclera putih
Mulut	:	Tidak ada sariawan dan tidak ada caries gigi
Leher	:	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan tidak ada pembengkakan vena jugularis

b. Payudara

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

c. Abdomen

Pembesaran	:	Sesuai dengan umur kehamilan
Benjolan	:	Tidak ada
Bekas luka	:	Tidak ada
Strie	:	Ada pada perut, paha dan betis
Gravidarum		

Palpasi leopold

Leopold 1	:	Tinggi fundus uteri 3 jari dibawah px
Leopold 2	:	Pada bagian kanan teraba keras seperti papan (punggung) bagian kiri teraba

- bagian-bagian kecil (ekstremitas)
- Leopold 3 : Bagian terendah janin teraba bulat keras (kepala)
- Leopold 4 : Kedua tangan tidak ketemu/divergen (sudah masuk panggul)
- TFU : 34 cm
- Auskultasi DJJ : Puntum maksimum punggung kanan
frekuensi: 150 kali/menit
- His : Frekuensi : 4 kali/ dalam 10 menit
- Durasi : 40 detik
- Kekuatan : Kuat
- Palpasi supra pubik : Kandung kemih kosong
- d. Pinggang : mulas (+)
- e. Ekstremitas Bawah
- Edema : Tidak ada
- Varices : Tidak ada
- Reflex patella : Tidak dilakukan pemeriksaan
- f. Genetalia luar
- Tanda chadwich : Tidak ada
- Varices : Tidak ada
- Bekas luka : Tidak ada
- Kelenjar bartholini : Tidak ada pembengkakan
- Pengeluaran : Lendir darah
- Pemeriksaan dalam : Portio lunak, pembukaan 9 cm dan ketuban (+)
- g. Anus
- Hemoroid : tidak ada

Analisa

Ny. N Umur 30 Tahun G₄P₃A₀ Gestasi 38 Minggu 1 Hari Dengan Inpartu Kala 1 Fase Aktif, janin tunggal hidup

Penatalaksanaan

- 1 Menjelaskan kepada ibu dan keluarga terkait kondisi ibu dan janin

Hasil :

Ibu dan keluarga merespon baik, hasil pemeriksaan yaitu tekanan darah 120/80 mmHg, suhu 36,6°C , nadi 80 x/menit, pernafasan 20x/menit, tinggi fundus uteri 34 cm, kontraksi uterus 4x10 , kandung kemih kosong, presentasi kepala, DJJ 150 x/menit, ketuban (+) dan pembukaan 9 cm.

- 2 Mengajarkan ibu untuk tidur miring kiri dan kanan

Hasil:

Ibu mengerti dan telah mengikuti

- 3 Mengajarkan teknik relaksasi saat kontraksi dengan menarik nafas melalui hidung dan dikeluarkan melalui mulut

Hasil:

Ibu dapat mempraktikkan saat ada kontraksi

- 4 Mengajarkan suami dan keluarga mendampingi ibu selama proses persalinan

Hasil:

Ibu didampingi suami dan mertua keluarga

- 5 Mengajarkan ibu untuk makan dan minum selama proses persalinan

Hasil:

Ibu minum air putih dan teh kotak dingin sebanyak 2 kotak

- 6 Menyiapkan alat untuk pertolongan persalinan dan memastikan alat sudah lengkap

Hasil :

Alat-alat sudah lengkap, yaitu doppler, tensimeter, gel, stetoskop, thermometer, pita centimeter partus set (klem arteri 2 buah, gunting tali pusat, gunting episiotomy, penjepit/benang tali pusat, setengah kocher, kasa steril), hecting set (gunting benang, jarum, catgut, pinset anatomis, nald

fulder dan kasa steril), alat resusitasi BBL (sungkup wajah ukuran bayi, suction dan kotak alat resusitasi), kain bersih 3 buah, alat APD dan obat-obatan

- 7 Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada lembar observasi partograf

Hasil:

Partograf terlampir

Catatan Perkembangan 1

Tanggal pengkajian : 23 Februari 2025

Tempat : Pustu Tanjung Kasuari Kota Sorong

Waktu : 02.00 WIT

Data subjektif :

- Ibu mengatakan mulas semakin kencang dan sering

Data objektif :

Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : compos mentis

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Respirasi : 20 x/menit

Suhu : 36 °C

HIS 5x10'45''

DJJ 154

Pemeriksaan VT : Ketuban Menonjol, Pembukaan 10 cm, Molase 0, kepala H-4

Analisa : Ny. N Umur 30 Tahun G₄P₃A₀ Gestasi 38 Minggu 1 Hari
Dengan inpartu kala 1 fase aktif

Penatalaksanaan :

1. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa ibu saatnya untuk melahirkan

Hasil :

Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan yaitu tekanan darah 120/80 mmHg, suhu 36,0°C, nadi 80 x/menit, pernafasan 20 x/menit, HIS 5x10'45'', DJJ 154 x/menit, ketuban (+) dan pembukaan sudah lengkap 10 cm

2. Menyiapkan klien
 - a. Memasang cairan infus RL 28 tts/menit sesuai SOP
 - b. Atur posisi ibu nyaman mungkin
 - c. Hadirkan suami untuk mendampingi persalinan
dianjurkan oleh bidan
3. Menyiapkan alat dan diri penolong
 - b. Memeriksa kembali persiapan alat
 - c. Mendekatkan peralatan agar mudah dijangkau
 - d. Memastikan bidan siap mendampingi mahasiswa dalam pertolongan persalinan

Hasil :

Alat dan penolong siap

B. PERSALINAN KALA II

Tanggal pengkajian : 23 Februari 2025
 Tempat : Pustu Tanjung Kasuari Kota Sorong
 Waktu : 02.04 WIT
 Pengkaji : Hanisa Rumbouw

Data subjektif

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

Data objektif

- 1 Keadaan umum : Baik
- 2 Kesadaran : Composmentis
- 3 Tanda-tanda vital
 - a. Tekanan darah : 120/80 mmHg
 - b. Suhu : 36,5 °C
 - c. Nadi : 81 x/menit
 - d. Pernafasan : 20x/menit
- 4 HIS : 5x10'45"
- 5 DJJ : 154 x/menit
- 6 Porsio : tidak teraba
- 7 Pembukaan : 10 cm
- 8 Ketuban : menonjol
- 9 Persentasi : belakang kepala
- 10 Posisi : ubun-ubun kecil kanan depan
- 11 Molase : tidak ada
- 12 Penurunan kepala : 0/5
- 13 Hodge : 4

Analisis

Ny. N Umur 30 Tahun G₄P₃A₀ Gestasi 38 Minggu 1 Hari dengan inpartu kala II

Penatalaksanaan

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

Hasil :

Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan yaitu tekanan darah 120/80 mmHg, suhu 36,5°C, nadi 81 x/menit, pernafasan 20 x/menit, HIS 5x10'45", DJJ 154 x/menit, ketuban mulai mengering dan pembukaan sudah lengkap

2. Melihat tanda dan gejala kala II persalinan
 - a. Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran

- b. Ibu merasakan tekanan yang semakin kuat pada rectum dan vagina
- c. Perineum nampak menonjol
- d. Vulva dan spingter ani membuka.

Hasil :

Sudah ada tanda dan gejala kala II yaitu ada dorongan meneran, tekanan pada bokong, jalan lahir menonjol, bagian luar vagina dan anus membuka

- 7. Memastikan perlengkapan alat-alat dan bahan sudah lengkap sesuai APN standar persalinan normal

Hasil :

Peralatan, alat dan bahan telah siap digunakan

- 8. Memakai alat perlindungan diri dan melepaskan perhiasan

Hasil :

APD telah digunakan dan perhiasan telah dilepas

- 9. Mencuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir. Kemudian keringkan tangan dan memakai sarung tangan

Hasil :

Tangan telah dicuci, telah dikeringkan dan sarung tangan telah di pakai

- 10. Memasukkan oksitosin 10 unit ke dalam alat suntik sekali simpan di partus set dan memasang sarung tangan sebelah kiri

Hasil :

Oksitosin telah dimasukkan kedalam tabung suntik dan sarung tangan sebelah kiri telah dipakai

- 11. Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik

Hasil :

Pembukaan telah lengkap dan keadaan janin baik

- 12. Menceleupkan sarung tangan ke dalam larutan klorin dan melepaskannya

Hasil :

Sarung tangan telah direndam dalam larutan klorin

- 13. Mengobservasi DJJ, nadi, his dan pembukaan dilembar partograf

Hasil :

Partograf terlampir

14. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa ibu akan dipimpin untuk bersalin

Hasil :

Ibu dan suami sebagai pendamping telah mengerti

15. Mengatur posisi ibu untuk meneran yang boleh untuk ibu dalam posisi meneran yaitu posisi litotomi (terlentang), posisi miring kesalah satu tubuh, posisi jongkok dan posisi setengah duduk (semi fowler).

Hasil :

Ibu memilih posisi setengah duduk

16. Memberikan dukungan dan semangat kepada ibu

Hasil :

Ibu senang atas penyemangatan yang di berikan

17. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran dan mengajarkan ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif, dukung dan beri semangat pada saat meneran dan berikan cukup asupan cairan per oral.

Hasil :

ibu berusaha melakukannya dan ibu sesekali minum air putih dan teh kotak jika tidak ada kontraksi

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

Hasil :

Handuk dan kain telah diletakkan

19. Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat, bahan dan pastikan kembali kelengkapan alat.

Hasil :

Partus set telah lengkap dan alat telah lengkap

20. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.

Hasil :

Kedua tangan telah terpasang sarung tangan

21. Melahirkan kepala, setelah kepala bayi tampak di depan vulva dengan diameter 5-6 cm, melindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering, tangan yang lain berada di kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala (teknik manuver)

Hasil :

Menganjurkan ibu meneran perlahan sambil bernafas cepat dan dangkal

22. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat

Hasil :

Tidak ada lilitan tali pusat

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

Hasil :

Bayi melakukan putar paksi luar secara spontan

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

Hasil :

Kepala dan bahu telah lahir tanpa hambatan

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

Hasil :

Pada tanggal 23 Februari 2025 bayi lahir jam 02.10 WIT dengan spontan, menangis kuat, warna kemerahan, gerak aktif, jenis laki-laki, PB : 50 cm, BB : 3.500 gram, LK : 35 cm dan LD : 35 cm.

26. Melakukan penilaian selintas : Warna kulit seluruhnya merah muda, denyut jantung lebih dari 110, menangis kuat, gerak aktif dan warna kulit kemerahan serta pernapasan normal

Hasil :

Nilai apgar score 9/10

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

Hasil:

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

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

Hasil :

Bayi berhasil menemukan puting dan menyusui pada ibu selama 60 menit

C. PERSALINAN KALA III

Tanggal : 23 Februari 2025

Jam : 02.25 WIT

Pengkaji : Hanisa Rumbouw

Data subjektif

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

Data objektif

1. Keadaan umum : baik
2. Kesadaran : compos mentis
3. Kontraksi uterus : baik dan tidak teraba janin kedua
4. TFU : 2 jari dibawah pusat
5. Perdarahan : $\pm$ 200 cc
6. Tali pusat : memanjang dan ada semburan darah
7. Tanda-tanda vital
 - a. Tekanan darah : 110/70
 - b. Suhu : 36,5°C
 - c. Nadi : 82 x/menit

d. Pernafasan : 20 x/menit

Analisis

Ny. N usia 30 tahun dengan inpartu kala III

Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan

Hasil:

ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan Tekanan darah: 110/70, Suhu : 36,5°C, Nadi : 82 x/menit Pernafasan : 20 x/menit, kontraksi baik, tidak ada janin kedua dan TFU 2 jari dibawah pusat

2. Mengecek fundus uteri untuk memeriksa adanya janin kedua atau tidak

Hasil:

Tidak terdapat janin kedua dipastikan janin tunggal

3. Memberitahu ibu akan dilakukan suntik oksitosin 10 IU agar rahim berkontraksi dengan baik

Hasil:

Telah disuntikkan di 1/3 paha kanan bagian luar secara IM dalam 1 menit setelah bayi lahir

4. Menjepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi (tali pusat sudah tidak berdenyut)

Hasil :

Sudah dilakukan pada 2 menit setelah bayi lahir

5. Meletakkan bayi agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi dengan cara meletakkan bayi tengkurap di dada ibu, luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada/di perut ibu, luruskan bahu bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu ibu untuk memudahkan bayi mencari puting susu untuk inisiasi menyusui dini dan kepala ditutupi topi dilakukan selama 1 jam.

Hasil :

Bayi sudah di perut ibu dengan kedua telapak menempel pada dada ibu untuk mencari puting susu dan kepala bayi sudah ditutupi topi.

6. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva

Hasil :

Klem telah dipindahkan

7. Menilai tanda-tanda pelepasan plasenta

Hasil :

Tali pusat memanjang, adanya semburan darah dan uterus globuler

8. Melakukan penegangan tali pusat terkendali yaitu meletakkan tangan di atas kain pada perut ibu di tepi atas simfisis pubis untuk mendeteksi kontraksi uterus dan menahan uterus pada saat melakukan penegangan tali pusat. Tegangan tali pusat dengan tangan kanan ke bawah sejajar lantai dan tangan kiri melakukan menekan rahim secara dorsocranial.

Hasil :

Peregangan tali pusat terkendali telah dilakukan

9. Plasenta lahir spontan pukul 02.20 WIT, kotiledon lengkap, selaput lengkap dan perdarahan dalam batas normal

Hasil :

Plasenta telah lahir lengkap

10. Melakukan masase perut dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga rahim berkontraksi (fundus teraba keras).

Hasil :

Massase dilakukan

11. Menilai perdarahan dan kemungkinan terjadinya robekan pada jalan lahir

Hasil :

Perdarahan aktif dan tidak terjadi robekan pada jalan lahir

12. Mengecek kelengkapan plasenta menggunakan tangan kiri dan sambil melakukan masase pada perut ibu menggunakan tangan kanan

Hasil :

Plasenta telah dicek selaput utuh dan kotiledon lengkap

13. Memberikan kenyamanan pada ibu dengan membersihkan ibu dengan air desinfektan tingkat tinggi, mengganti pakaian yang bersih dan kering, serta memakaikan ibu pembalut maternity dan menyelimuti ibu dengan kain, ibu terlihat nyaman dan bersih. Membersihkan alat bekas pakai dan merendam alat-alat telah didekontaminasikan.

Hasil :

Sudah dilakukan sesuai standar pencegahan infeksi

D. PERSALINAN KALA IV

Tanggal : 23 Februari 2025

Jam : 02.25 WIT

Pengkaji : Hanisa Rumbouw

Data subjektif

Ibu dan suami merasa senang atas kelahiran bayinya dan ibu merasa Sedikit lelah

Data Objektif

1. Keadaan umum : baik
2. Kesadaran : Compos Mentis
3. Tinggi fundus : 2 jari dibawah pusat
4. Tanda-tanda vital
 - Tekanan dara : 110/80 mmHg
 - Nadi : 83x/menit
 - Suhu : 36,7 °C
 - Pernafasan : 20x/menit
5. Kontraksi : baik
6. TFU : 2 jari dibawah pusat

7. Perdarahan : ± 25 cc
8. Kandung kemih : kosong

Analisis

Ny. N usia 30 tahun dengan inpartu kala IV

Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan

Hasil: Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan yaitu kontraksi uterus keras, TFU 2 jari di bawah pusat, pendarahan + 25 ml, TD 110/80 mmHg, suhu $36,7^{\circ}\text{C}$, nadi 83 x/menit dan pernafasan 20 x/menit.

Hasil :

Ibu dan keluarga telah mengetahui hasil pemeriksaan

2. Mengajarkan ibu cara mengetahui kontraksi uterus yang baik yaitu jika teraba keras berarti uterus berkontraksi dengan baik dan jika uterus lembek maka ajarkan ibu untuk masase sendiri dengan cara meletakkan tangan ibu pada uterus lalu lakukan putaran searah jarum jam.

Hasil :

Ibu telah mengetahui dan mengerti yang telah diajarkan

3. Membuka alat pelindungan diri dan mencuci tangan 6 langkah lalu keringkan dengan handuk

Hasil :

Telah dilakukan sesuai standar mencuci tangan pada air mengalir

4. Memantau tekanan darah, nadi, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih, darah yang keluar di jam pertama setiap 15 menit, di jam kedua setiap 30 menit dan pemeriksaan suhu 1 jam sekali dan dilampirkan ke dalam partograf

Hasil :

Partograf terlampir

5. Memastikan ibu merasa nyaman dan menganjurkan keluarga untuk memberi ibu minum dan makanan yang diinginkan (bergizi).

Hasil :

Ibu terlihat makan dan minum yang telah disediakan oleh keluarga

6. Dokumentasikan dengan melengkapi partograf (halaman depan dan belakang, periksa tanda-tanda vital dan asuhan kala IV persalinan)

Hasil :

Partograf terlampir

ASUHAN IBU MASA NIFAS**Kunjungan Nifas 1(6 jam- 2 hari post partum)**

Tanggal pengkajian : 23 Februari 2025

Jam : 07.00 WIT

Nama pengkaji : Hanisa Rumbouw

Data subjektif

1. Identitas

	:	Ibu	Suami
Nama	:	Ny.N	Tn. B
Umur	:	30 Tahun	37 Tahun
Agama	:	Islam	Islam
Suku/Bangsa	:	Bugis/indonesia	Bugis/Indonesia
Pendidikan	:	SMA	SMA
Pekerjaan	:	IRT	Swasta
No.Telepon/HP	:	0853xxxx xxxx	-

2. Riwayat obstetri

a. Penolong persalinan : Mahasiswa Didampingi Bidan

- b. Jenis persalinan : Normal
 - c. Masalah selama persalinan : Tidak ada
 - d. Masalah nifas yang lalu : Tidak ada
 - e. Riwayat menyusui : ASI eksklusif
- 3. Riwayat kesehatan
 - Penyakit yang dialami : ibu mengatakan tidak ada penyakit yang pernah di derita
- 4. Keadaan sosial-ekonomi
 - a. Respon klien dan dukungan keluarga dalam membantu klien
Klien sangat bahagia bayinya sudah lahir dengan selamat dan keluarga pasien sangat mendukung.
 - b. Kebiasaan minum-minuman keras, merokok dan menggunakan obat yang terlarang ibu mengatakan tidak ada kebiasaan minum-minuman keras, merokok dan menggunakan obat-obatan yang terlarang seperti narkoba atau sejenisnya.
 - c. Kepercayaan dan adat istiadat : Tidak ada
- 5. Keluhan utama
Perut masih terasa mules
- 6. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari
 - a. Pola makan dan minum
 - Makan : 1x selama 6 jam post partum (menu bubur 1-/2 sendok, buah dan roti secukupnya)
 - Minum : Cukup 3-4 gelas selama 6 jam post partum air putih, dan Dan Teh
 - b. Pola BAB dan BAK
 - BAB : Belum ada BAB selama 6 jam setelah bayi lahir
 - BAK : 2 x setelah selama 6 jam bayi lahir
 - c. Pola istirahat
 - Istirahat : Cukup
 - Tidur siang : $\pm$ 30 menit setelah 2 jam post partum

Tidur malam : Belum tidur malam

Data objektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda-tanda vital
 - Tekanan darah : 120/80 mmHg
 - Nadi : 80 x/menit
 - Suhu : 36,7°C
 - Pernafasan : 20 x/ menit
4. Payudara
 - a. Pembengkakan : tidak ada
 - b. Pengeluaran ASI : ASI *colostrum*
5. Abdomen
 - a. *Fundus uteri* : 2 jari dibawah pusat
 - b. Kontraksi uterus : baik
 - c. Kandung kemih : kosong
6. Vulva perineum
 - a. Pengeluaran lochea : ada (rubra)
 - b. Luka perineum : tidak ada

Analisis

Ny. N usia 30 tahun P₄ A₀ dengan post partum 6 jam normal

Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan Tekanan darah : 120/80 mmHg, Nadi: 80x/menit, Suhu : 36,7°C dan Pernafasan : 20 x/ menit

Hasil:

Ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan

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

Hasil:

Ibu mengerti dan telah dapat melakukannya karena sudah ada pengalaman dari anak sebelumnya

3. Memberikan KIE tentang tanda bahaya masa nifas seperti demam, perdarahan, pandangan kabur dan pusing secara berlebihan.

Hasil:

Ibu mengerti dan bertanya jika ada yg belum di mengerti

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

Hasil :

Ibu sudah mengerti dan dapat melakukan massase bila merasa kontraksi buruk dibantu oleh suami

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

Hasil :

Ibu mengerti dan sudah menyusui bayinya.

6. Menyampaikan ibu untuk tetap menjaga kebersihan daerah genetalia dengan mengganti pembalut saat lembab atau sesering mungkin dan membersihkan perineum setiap kali BAK/BAB dari arah depan ke belakang serta mencuci tangan sebelum dan sesudah BAK/BAB.

Hasil :

Ibu mengerti dan mau melakukannya sesuai informasi yang disampaikan.

7. Kunjungan ulang nifas pada tanggal 28 Februari 2025

Hasil :

Ibu sudah mengerti.

KUNJUNGAN NIFAS KE II (3-7 HARI POST PARTUM)

Tanggal pengkajian : 28 Februari 2025

Jam : 16.00 WIT (Dirumah ibu)

Pengkaji : Hanisa Rumbouw

Data subjektif

1. Keluhan utama : Ibu mengatakan merasa sedikit sakit pada payudara
2. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari
 - a. Pola nutrisi

Makan : 3x/hari (menu nasi, sayur, buah, ikan, ayam, tahu, tempe secukupnya)

Minum : 8-9 gelas/hari
 - b. Pola eliminasi

BAB : 1-2 x/minggu

BAK : 4-6 x/hari
 - c. Pola istirahat

Istirahat : Cukup

Tidur siang : 1-2 jam (kadang-kadang terganggu akibat menyusui)

Tidur malam : + 8 jam kadang-kadang terbangun karena menyusui
 - d. Aktivitas seksual

Ibu belum pernah melakukan hubungan seksual karena ibu masih dalam 6 hari masa nifas dan ibu masih merasa takut

Data objektif

- 1 Keadaan umum : baik
- 2 Kesadaran : compos mentis
- 3 Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/70

Nadi : 81 x/menit

Suhu : 36,5 °C

Pernafasan : 20x/menit

4 Pemeriksaan fisik

Muka	: tidak pucat, tidak odema
Mata	: sclera putih, kongjungtiva merah muda
Payudara	: bersih, tidak ada benjolan, puting menonjol, serta ada pengeluaran ASI
Abdomen	: TFU 2 pusat simpisis
Genetelia	: terdapat lokhea sanguinolenta, luka jahitan belum kering, tidak terdapat tanda-tanda infeksi
ekstremitas	: tidak ada odema pada tangan dan kaki

Analisis

Ny. N usia 30 tahun dengan post partum hari ke 6

Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan td: 120/70, suhu: 36,5°C, nadi: 81x/menit

Hasil:

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan

2. Mengajarkan ibu untuk mengopres payudara dengan air dingin dan mengajarkan ibu cara memompasi ASI untuk disimpan jika ASI melimpah

Hasil:

Ibu telah mengerti dan nampak ibu telah dapat melakukan dengan benar

3. Mengajarkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi dan minum air putih minimal ± 2 liter/hari

Hasil:

Ibu telah mengerti dan nampak ibu telah dapat melakukan dengan benar

4. Memberitahu ibu untuk membersihkan area puting susu setiap akan menyusui

Hasil:

Ibu telah mengerti dan nampak ibu telah dapat melakukan dengan benar

5. Mengajarkan ibu untuk selalu memberikan ASI setiap 2 jam dan kapanpun saat bayi inginkan agar kebutuhan bayi terpenuhi (On Demand)

Hasil:

Ibu telah mengerti dan nampak ibu telah dapat melakukan dengan benar

6. Menganjurkan untuk istirahat yang cukup siang 1-2 jam dan malam 7-8 jam

Hasil:

Ibu akan melakukannya

7. Menganjurkan untuk menjaga personal hygiene dengan selalu mengganti pembalut setiap kali terasa penuh minimal 3 hari, ganti celana dalam 2 kali sehari dan menjaga kebersihan daerah genitalia

Hasil:

Ibu telah paham dan akan melakukannya

8. Memberitahu ibu jadwal kunjungan ulang atau jika ada keluhan yang dialami dapat segera ke fasilitas kesehatan terdekat dan menghubungi mahasiswa

Hasil:

Ibu sudah mengetahui jadwal kunjungan

KUNJUNGAN NIFAS KE III (8-28 HARI POST PARTUM)

Tanggal : 14 Maret 2025

Jam : 16.00 WIT

Pengkaji : Hanisa Rumbouw

Data Subjektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ASI lancar dan ibu merasa sehat

Data Objektif

1. Keadaan umum : baik
2. Kesadaran : compos mentis
3. Tanda-tanda vital

Tekanan darah	: 130/80	mmHg
Nadi	: 82	x/menit
Suhu	: 36,6	°C
Pernafasan	: 20	x/menit
4. Pemeriksaan fisik

Muka	: tidak pucat, tidak odema
------	----------------------------

Mata	: simetris, sclera putih, kongjungtiva merah muda
Payudara	: puting susu menonjol, ada pengeluaran ASI
Abdomen	: TFU sudah tidak teraba
Genetalia	: terdapat lochea serosa dan ibu masih pakai pembalut
ekstremitas	: tidak odema pada tangan dan kaki

Analisa

Ny. N usia 30 tahun dengan post partum 2 minggu

Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan Td: 130/80 mmHg, Nadi: 82x/menit, suhu: 36,6°C, pernafasan: 20x/menit, keadaan ibu sehat dan rahim sudah kembali dalam keadaan normal

Hasil:

Ibu sudah mengetahui dan senang mendengar hasilnya ditandai dengan ibu sangat antusias

2. Memberitahu ibu untuk tentang ASI, selalu menjaga *personal hygiene*, pola makan, pola istirahat dan tanda-tanda bahaya nifas.

Hasil:

Ibu telah mengerti

3. Memberitahu ibu jadwal kunjungan ulang atau apabila ada keluhan

Hasil:

Ibu sudah mengetahui jadwal kunjungan ulang

KUNJUNGAN NIFAS KE IV (29-42 HARI POST PARTUM)

Tanggal : 28 Maret 2025

Jam : 16.30.00 WIT

Pengkaji : Hanisa Rumbouw

Data subjektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ASI nya lancar, ibu sudah dapat melakukan aktifitas sehari-hari yang ringan

Data objektif

1. Keadaan umum : baik
2. Kesadaran : composmentis
3. Tanda-tanda vital

Tekanan darah	: 120/80	mmHg
Nadi	: 83	x/menit
Suhu	: 36,7	°C
Pernafasan	: 20	x/menit
4. Pemeriksaan fisik

Muka	: tidak pucat, tida odema
Mata	: simetris, sclera putih, kongjungtiva merah muda
payudara	: bersih, tidak ada kemerahan sekitar payudara, tidak ada nyeri tekan, puting menonjol dan ada pengeluaran ASI
Abdomen	: TFU sudah tidak teraba
Genetalia	: tidak ada pengeluaran lochea
Ekstremitas	: tidak ada odema pada tangan dan kaki

Analisa

Ny. N usia 30 tahun dengan post partum 6 minggu

Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dalam keadaan normal

Hasil :

Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan dan merasa senang karena hasil normal

2. Memberikan KIE tentang kontrasepsi dan menganjurkan ibu untuk menggunakan kontrasepsi

Hasil:

Ibu sudah mengetahui jenis-jenis kontrasepsi dan berencana akan mengikuti KB suntik 3 bulan.

ASUHAN BAYI BARU LAHIR DAN NEONATUS**Masa Bayi Baru Lahir KN 1 (6-48 jam)**

Tanggal pengkajian : 23 Februari 2025

Jam : 07.00 WIT

Nama pengkaji : Hanisa Rumbouw

Data Subjektif

Identitas bayi

Nama : Bayi Ny. N

Tanggal lahir : 23 Februari 2025

Jam : 02.10

Jenis kelamin : Laki-laki

Anak ke : 4 (Empat)

Identitas orang tua

Nama : Ny.A Tn. B

Umur : 30 Tahun 37 Tahun

Agama : Islam Islam

Suku/Bangsa : Bugis Bugis

Pendidikan : SMA SMA

Pekerjaan : IRT Swasta

1. Riwayat antenatal

G₄ P₃ A₀ Umur kehamilan 38 minggu 1 hari

Riwayat ANC : teratur dengan rincian :

Trimester 1 = 1 kali di puskesmas oleh bidan

Trimester 2 = 2 kali, 1 kali di pustu oleh bidan dan 1 kali Usg di Dokter

Trimester 3 = 3 kali 2 kali di pustu oleh bidan dan 1 kali Usg di Dokter

Riwayat Imunisasi

TT 1 tanggal : 23/04/2013

TT 2 tanggal : 04-04-2014

TT 3 tanggal : 10-02-2019

TT 4 tanggal : 14-11-2024

BB sebelum hamil 59 kg, BB Hamil 74 kg

Keluhan saat hamil : Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat hamil

Penyakit selama hamil : Ibu mengatakan selama hamil ini tidak menderita penyakit jantung, diabetes melitus, gagal ginjal, hepatitis B, tuberkulosis, HIV positif, Trauma /penganiayaan.

Kebiasaan makan : Ibu mengatakan makan seperti biasa

Obat /jamu : Ibu mengatakan tidak pernah minum jejamuan

Merokok : Ibu mengatakan tidak ada kebiasaan merokok

Komplikasi ibu : Ibu mengatakan tidak pernah abortus

Janin : Ibu mengatakan tidak ada komplikasi pada janin

2. Riwayat intranatal

Lahir tanggal : 23 Februari 2025 jam 02.10 Wit

Jenis persalinan : spontan

Penolong : mahasiswa di dampingi Bidan di Pustu Tanjung Kasuari

Lama persalinan : Kala I : 20 Menit

Kala II : 10 menit

Kala III : 10 menit

Kala IV : 2 jam setelah plasenta lahir

Komplikasi :

- a. Ibu : Tidak ada komplikasi
- b. Janin : Tidak ada komplikasi
- c. Keadaan bayi baru lahir
 - Jenis kelamin : Laki-laki
 - BB/PB lahir : PB : 50 cm, BB : 3.500 gram
 - LK : 35 cm dan LD : 35 cm
 - Nilai APGAR : 1 menit/ 5 menit/ 10 menit : 9/10

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

- Caput succedanium : tidak ada
- Cephal hematoma : tidak ada
- Cacat bawaan : tidak ada
- Penghisapan lendir : tidak dilakukan
- Ambu bag : tidak dilakukan
- Massase jantung : tidak dilakukan
- Caput succedanium : tidak ada
- Cephal hematoma : tidak ada
- Cacat bawaan : tidak ada
- O2 : tidak diberikan

Pemenuhan kebutuhan sehari-hari ; Ibu mengatakan bayinya sudah diberikan ASI

Data Objektif

1. Pemeriksaan Antropometri

BB : 3500 gram
 PB : 50 cm
 LK : 35 cm
 LD : 35 cm

2. Tanda-tanda vital

Suhu : 37 °C
 Nadi : 140x/m
 RR : 40x/m
 A/S : 9/10

3. Pemeriksaan fisik

Kepala : Tidak ada caput succedaneum ataupun cephal hematoma
 Wajah : Berwarna merah muda
 Mata : Kongjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ada kotoran atau secret
 Mulut : Bibir, langit-langit utuh dan tidak ada bagian terbelah (sumbing)
 Abdomen : Tali pusat masih basah terbungkus kasa kering dan tidak ada perdarahan tali pusat
 Punggung : Tampak simetris, tidak ada kelainan fleksibilitas tulang punggung dan tidak teraba spina bifida.
 Genitalia : Penis dengan lubang uretra di ujungnya, dan skrotum (kantong zakar) yang berisi dua testis
 Anus : Terdapat lubang anus, bayi sudah BAB
 Ekstremitas : Jari-jari lengkap, gerakan aktif, tidak ada sindaktil dan polidaktil
 Refleks : • Rooting (+) bayi tampak menoleh ke arah sentuhan ketika pipi bayi disentuh,
 • sucking (+) bayi melakukan gerakan menghisap saat di

masukkan objek pada mulut bayi hingga menyentuh langit-langit,

- swallowing (+) bayi dapat menelan dan menghisap tanpa tersedak, batuk atau muntah saat disusui,
- morro (+) bayi tampak terkejut lalu melengkungkan punggung, menjatuhkan kepala, menagkupakan kedua lengan dan kakinya ke tengah badan ketika dikejutkan dengan suara hentakkan,
- palmar grasping (+) bayi tampak
- EliminASI

Miksi : Bayi sudah miksi, warna kuning jernih.

Mekonium : Bayi belum BAB

Analisa

By. Ny. N neonatus 6 Jam, cukup bulan sesuai masa kehamilan 0 hari

Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya :

BB : 3500 gram

PB : 50 cm

LK : 35 cm

LD : 35 cm

Tanda-tanda vital

Suhu : 37 °C

Nadi : 140x/m

RR : 40x/m

A/S : 9/10

Hasil :

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan merasa senang dengan kondisi bayinya

2. Memberitahu ibu bahwa bayinya sudah diberikan :

- Salp mata chloramphenicol 1% pada kedua mata

- Injeksi vitamin K dengan dosisnya 1 mg secara intramuskular (IM) pada paha bagian anterolateral kiri
- Injeksi imunisasi HB 0 intramuskular (IM) di paha bayi sebelah kanan 2 jam setelah pemberian Vitamin K Yang berguna untuk menjaga bayi agar terhindar dari infeksi dan bahaya pada bayi baru lahir,serta menjaga kekebalan tubuh bayi.

Hasil :

Ibu mengerti dan tidak keberatan terhadap tindakan yang dilakukan.

3. Memberitahu ibu tentang perawatan tali pusat bayi dengan membiarkan tali pusat kering dan bersih

Hasil:

Ibu mengerti penjelasan yang diberikan

4. Memberikan KIE mengenai tanda bahaya bayi seperti demam, bayi kuning, malas menyusui, tali pusat berbau, gerakan, tangisan tidak ada, merintih, sesak, infeksi mata, diare, kejang. Apabila ibu menemui tanda-tanda tersebut segera ke pelayanan kesehatan terdekat

Hasil:

Ibu paham mengenai penjelasan yang disampaikan

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

Hasil:

Ibu telah dapat melakukannya dengan baik

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

Hasil:

Ibu mengerti dan mau memberikan ASI secara eksklusif.

7. Menyampaikan kepada ibu bahwa bayinya akan dimandikan esok hari karena waktu sudah sangat sore

Hasil:

Ibu bersedia bayinya di mandikan esok hari

8. Memberitahu ibu jadwal kunjungan ulang 3-7 hari berikutnya

MASA NEONATUS KN II (3-7 HARI)

Tanggal pengkajian : 28 Februari 2025

Jam : 16.00 WIT (Dirumah ibu)

Pengkaji : Hanisa Rumbouw

Data subjektif

Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan utama dan Bayinya menyusu kuat

Data objektif

1 Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : compos mentis

Tanda-tanda vital

Suhu : 36,7 °C

2 Pemeriksaan antropometri

LK : 35 cm

LD : 35 cm

PB : 50 cm

BB : 3500 gr

Kepala : Tidak ada caput siccus atau cephal hematoma

Wajah : Berwarna merah muda

Mata : Kongjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ada kotoran atau secret

Mulut : Bibir, langit-langit utuh dan tidak ada bagian terbelah

Abdomen : Tali pusat tidak ada tanda infeksi

Punggung : Tampak simetris, tidak ada kelainan fleksibilitas tulang punggung dan tidak teraba spina bifida.

Genitalia : Terdapat penis, skrotum dengan testis di dalamnya dan uretra

Anus : Terdapat lubang anus, bayi sudah BAB

Ektremitas : Jari-jari lengkap, gerakan aktif

Reflek : • Rooting (+) bayi tampak menoleh ke arah sentuhan ketika pipi bayi disentuh,
 • sucking (+) bayi melakukan gerakan menghisap saat di masukkan objek pada mulut bayi hingga menyentuh langit-langit,
 • swallowing (+) bayi dapat menelan dan menghisap tanpa tersedak, batuk atau muntah saat disusui,
 • morro (+) bayi tampak terkejut lalu melengkungkan punggung, menjatuhkan kepala, menangkupkan kedua lengan dan kakinya ke tengah badan ketika dikejutkan dengan suara hentakkan,
 • palmar grasping (+) bayi tampak menggenggam saat telapak tangan bayi di sentu.

Analisa

Bayi Ny. N, usia 5 hari dengan neonatus cukup bulan normal

Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bayinya dalam keadaan normal

Hasil:

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan

2. Menjelaskan kepada ibu tentang kondisi tali pusat dalam keadaan baik

Hasil:

Ibu sudah mengerti dan merasa senang

3. Menganjurkan ibu untuk tetap mengawasi tanda bahaya pada bayi ruam popok, sariawan pada mulut, pernafasan tidak teratur dan bayi yang rewel

Hasil:

Ibu telah mengerti dan akan memperhatikan jika ada tanda-tanda

4. Evaluasi kembali tentang pemberian ASI

Hasil:

Ibu telah mampu memberikan ASI terkait posisi dan perlekatan

5. Memberitahu jadwal kunjungan ulang

Hasil:

Ibu sudah mengetahui jadwal kunjungan ulang

MASA BBL KN III (8-28 HARI)

Tanggal : 14 Maret 2025

Jam : 16.00 WIT (Dirumah ibu)

Pengkaji : Hanisa Rumbouw

Data subjektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya. Bayinya tidak rewel dan menyusu kuat

Data objektif

1 Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : compos mentis

Tanda-tanda vital

Nadi : 140 x/menit

Suhu : 36,7 °C

Pernafasan : 40 x/menit

2 Pemeriksaan antropometri

Lk : 36 cm

Ld : 36 cm

PB : 51 cm

BB : 3600 gr

3 Pemeriksaan fisik

Kepala : Tidak ada caput succedaneum ataupun cephal hematoma

Wajah : Berwarna merah muda

- Mata : Kongjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ada kotoran atau secret
- Mulut : Bibir, langit-langit utuh dan tidak ada bagian terbelah
- Abdomen : Tali pusat tidak ada tanda infeksi
- Punggung : Tampak simetris, tidak ada kelainan fleksibilitas tulang punggung dan tidak teraba spina bifida.
- Genitalia : Terdapat penis, skrotum dengan testis didalamnya dan uretra
- Anus : Terdapat lubang anus, bayi sudah BAB
- Ektremitas : Jari-jari lengkap, gerakan aktif
- Reflek :
 - Rooting (+) bayi tampak menoleh ke arah sentuhan ketika pipi bayi disentuh,
 - sucking (+) bayi melakukan gerakan menghisap saat memasukkan objek pada mulut bayi hingga menyentuh langit-langit,
 - swallowing (+) bayi dapat menelan dan menghisap tanpa tersedak, batuk atau muntah saat disusui,
 - morro (+) bayi tampak terkejut lalu melengkungkan punggung, menjatuhkan kepala, menagkutkan kedua lengan dan kakinya ke tengah badan ketika dikejutkan dengan suara hentak,
 - palmar grasping (+) bayi menggenggam jari

Analisa

Bayi Ny. N usia 3 minggu dengan neonatus normal

Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya dalam keadaan normal

Hasil:

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan sangat merasa senang karena bayinya BB naik

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

Hasil:

Ibu mengerti dan mampu menjelaskan kembali

3. Menjelaskan kepada ibu tentang kenyamanan bayi, bila bayi menangis segera berikan rangsangan pada pipi bayi. Bila bayi membuka mulut maka susui bayi sampai kenyang, jangan memberikan apapun selain ASI

Hasil:

Ibu mengerti dan akan melakukannya

4. Menyarankan ibu untuk memperhatikan jadwal imunisasi bayinya kepuskesmas serta menimbang berat badan di posyandu

Hasil:

Ibu akan membawa bayinya ke posyandu secara rutin seperti anak berikutnya.

ASUHAN KEBIDAN KELUARGA BERENCANA (KB)

Tanggal : 06 April 2025
 Jam : 16.00 WIT
 Pengkaji : Hanisa Rumbouw
 Data subjektif

	:	Ibu	Suami
Nama	:	Ny.N	Tn. B
Umur	:	30 Tahun	37 tahun
Agama	:	Islam	Islam
Suku/Bangsa	:	Bugis /indonesia	Bugis/Indonesia
Pendidikan	:	SMA	SMA
Pendidikan	:	IRT	Swasta
No.Telepon/HP	:	0853xxxx xxxx	-

1. Kunjungan saat ini : Kunjungan Pertama
2. Keluhan Utama : Ibu mengatakan ingin menunda kehamilannya, dan ingin menggunakan kontrasepsi yang cocok
3. Riwayat Perkawinan
 Kawin 1 kali. Kawin pertama umur 18 tahun. Dengan suami sekarang 13

tahun.

4. Riwayat menstruasi

Menarche : 14 tahun

Siklus : 28 hari. Teratur

Banyaknya : 350 cc (3 kali ganti pembalut)

HPMT : 29-05-20234 HPL: 05 -03-2025

5. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Hamil ke	Persalinan								Nifas	
	Tgl partus	Umur kehamilan	Jenis partus	Penolong	Komplikasi		Jenis kelamin	BB lahir	Laktasi	komplikasi
					Ibu	Bayi				
1	23-04-2013	Aterm	normal	Bidan	-	-	P	2,8 Kg	+	-
2	04-4-2014	Aterm	normal	Bidan	-	-	L	3,1 Kg	+	-
3	10-2-2019	Atrem	Normal	Bidan	-	-	P	2,8 Kg	+	-
4	2302 - 2025	Atrem	Normal	Bidan	-	-	L	3.5 Kg	+	-

6. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

No	Jenis kontrasepsi	Mulai memakai				Berhenti/Ganti Cara			
		tanggal	Oleh	tempat	keluhan	tanggal	oleh	tempat	keluhan
1	Suntik 3 Bln	2014	Bidan	Pkm	-				

7. Riwayat kesehatan

a. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita

Ibu mengatakan tidak ada penyakit sistemik yang diderita

b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan tidak ada penyakit yang diderita keluarga

c. Riwayat penyakit ginekologi

Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit ginekologi

d. Riwayat penyakit sekarang

Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit yang sekarang

8. Pola kebutuhan sehari hari

Pola Nutrisi	Setelah Bersalin
a. Nutrisi 1) Makan Frekuensi : 2 x sehari Porsi : Banyak Jenis : Nasi, ikan, sayur 2) Minum Frekuensi : Sering Jumlah : ±6 gelas Jenis : Air mineral 3) Keluhan Tidak ada	
b. Eliminasi 1) BAK Frekuensi : Sering Jumlah : ±7 x sehari Warna : Kekuningan Bau : Khas urin 2) BAB Frekuensi : 1x sehari Konsistensi : Padat lunak Warna : Coklat kekuningan Bau : Khas tinja 3) Keluhan Tidak ada	
c. Istirahat	

1) Tidur siang 2) Tidur malam 3) Keluhan	1 Jam ±6-7 jam Tidak ada
d. Aktivitas 1) Kegiatan sehari-hari 2) Keluhan	Bekerja Memasak, mencuci, mengurus anak, membersihkan rumah. Tidak ada
e. Personal Hygiene 1) Mandi 2) Mencuci rambut 3) Menggosok gigi 4) Ganti pakaian dalam 5) Jenis pakaian dalam	2x sehari 3 hari 1x 2x sehari 2x sehari Kain katun
f. Seksualitas 1) Frekuensi 2) Keluhan	Belum pernah Tidak ada

9. Makanan/minuman pantang

Ibu mengatakan tidak ada makanan/minuman pantangan

10. Keadaan psikososial spiritual

a. Pengetahuan ibu tentang alat kontrasepsi

Ibu mengatakan bahwa alat kontrasepsi adalah alat untuk mencegah kehamilan

b. Pengetahuan ibu tentang alat kontrasepsi yang dipakai sekarang

Ibu mengatakan tidak sedang memakai alat kontrasepsi

Data objektif

1 Pemeriksaan Umum

a. Keadaan umum : Baik

Kesadaran: Compos mentis

b. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 122/70 mmHg

Nadi : 70 kali/menit

Suhu : 36.5 °C

c. Antropometri

TB : 160 cm

BB : 58 kg

2 Pemeriksaan fisik

a. Kepala dan leher

Kepala : tidak dilakukan pemeriksaan

Muka : Simetris tidak ada pembengkakan

Mata : Simetris, Sclera putih, kongjungtiva merah muda

Telinga : Tidak di lakukan pemeriksaan

Hidung : Tidak di lakukan pemeriksaan

Mulut : Bibir tidak pucat, lembab dan tidak sariawan

Leher : Tidak ada pembengkakkan kelenjar tiroid dan pembesaran vena jugularis

b. Dada

Bentuk : Tidak di lakukan pemeriksaan

Retraksi dinding dada : Tidak di lakukan pemeriksaan

Masa /tumor : tidak ada

c. Abdomen: tidak dilakukan pemeriksaan

d. Genetalia : tidak dilakukan pemeriksaan

e. Ekstremitas

Atas : tangan simetris , jari-jari lengkap

Bawah : kaki simetris, tidak ada odema dan jari-jari lengkap

b. Analisa

Ny.N P4A0, usia 30 tahun dengan Akseptor KB suntik 3 bulan

c. Penatalaksanaan

Tanggal : Jum'at 06 April 2024

Jam : 16.00 wit

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan bahwa ibu dalam keadaan baik, tanda-tanda vital yaitu Tekanan darah 122/70 mmHg Nadi : 80 kali per menit Pernafasan : 20 kali per menit Suhu : 36,8 °C

Hasil :

Ibu mengetahui tentang hasil pemeriksaan.

2. Menjelaskan jenis-jenis KB kepada ibu seperti Pil KB merupakan Alat kontrasepsi yang mengandung hormon progestin dan estrogen untuk mencegah terjadinya ovulasi, Kondom biasanya terbuat dari bahan lateks dan bekerja dengan cara menghalangi sperma masuk ke vagina dan mencapai sel telur, suntik KB merupakan alat kontrasepsi yang mengandung hormon progestin dan mampu menghentikan terjadinya ovulasi. Berdasarkan periode penggunaannya, ada dua jenis suntik KB, yaitu suntik KB 3 bulan dan 1 bulan, KB implant atau susuk merupakan alat kontrasepsi berukuran kecil dan berbentuk seperti batang korek api. KB implan bekerja dengan cara mengeluarkan hormon progestin secara perlahan yang berfungsi mencegah kehamilan selama 3 tahun, Metode Amenore Laktasi (MAL) adalah metode kontrasepsi sementara yang bergantung pada efek alamiah proses menyusui terhadap kesuburan, Metode pencegahan kehamilan melalui proses menyusui secara langsung (bayi menyusu langsung ke ibu), IUD hormonal dan IUD tembaga Dari keduanya, IUD tembaga menjadi pilihan paling baik karena tidak berdampak pada ASI.

Hasil :

ibu telah mengetahui tentang jenis-jenis KB

3. Membantu ibu untuk memilih kontrasepsi yang sesuai dengan kondisi ibu yang sedang menyusui dan menjelaskan KB apa saja

yang tidak mengganggu proses menyusui seperti KB suntik 3 bulan, MAL, Pil progestin, dan IUD.

Hasil :

Ibu mengerti dengan jenis-jenis KB yang tidak mengganggu proses menyusui, dan ibu dengan mantap memilih Kb suntik 3 bulan sebagai KB yang akan dipakai.

4. Memberikan KB suntik 3 bulan kepada ibu
5. Merencanakan kunjungan ulang untuk pemberian KB suntik 3 bulan, yaitu tanggal 29 juni 2025.

Hasil :

Ibu mengerti dan akan datang pada tanggal yang ditetapkan.

PEMBAHASAN

Pada studi kasus ini membahas tentang kesenjangan antara teori dan praktek hasil yang ada sebagai berikut:

A. Asuhan kehamilan

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

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 1 kali pada trimester 1, 2 kali pada trimester II dan minimal 3 kali pada trimester III (Kemenkes, 2020).

Pada kunjungan pertama dilakukan pengkajian dengan menggunakan manajemen SOAP. Pemeriksaan kehamilan yang dilakukan pada Ny.N usia 30 tahun G₄P₃A₀ usia kehamilan 32 minggu 4 hari. Pada data objektif

hasil tanda-tanda vital (TTV) ibu dalam batas normal, berat badan ibu sebelum : Sebelum hamil 59 kg, BB sekarang 74 kg dengan total penambahan selama hamil 15 kg, tinggi badan 160. Pada pemeriksaan LILA di dapatkan 26 cm, ibu dalam kategori berat badan ideal.

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan kepada ibu, ANC dilakukan secara teratur sebanyak 6 x 4 kali oleh bidan dan 2 kali oleh Dokter.

B. Asuhan persalinan

Pada proses persalinan Ny. N didasari kontraksi datang ke Pustu. 01.40. 00 WIT dengan hasil pemeriksaan dalam 9 cm dan ketuban utuh. Kala 1 berlangsung selama 20 menit ibu merasakan nyeri pada awal persalinan kala 1, ibu mengalami kencang-kencang pada perut sehingga ibu tidak dapat menahan nyerinya. Hal yang dialami Ny. N nyeri sehingga dilakukan *massage effleurage* untuk membantu ibu mengurangi nyeri yang dirasakan.

Pada proses persalinan kala II ibu mengatakan perut terasa kencang dibagian pinggang ke perut bagian bawah semakin sering, keluar lendir bercampur darah dan ibu mengatakan seperti ingin BAB dan rasa ingin mencedan. Rasa kencang semakin meningkat. Mengajarkan ibu teknik relaksasi untuk mengurangi nyeri dengan cara tarik nafas, hadirkan pendamping persalinan (suami), pemberian support dari suami, menjaga privasi pasien, penuhi kebutuhan nutrisi dan cairan,atur posisi ibu nyaman mungkin dan lakukan pertolongan persalinan sesuai dengan asuhan persalinan normal. Sehingga disimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada proses persalinan kala III ibu merasa senang atas kelahiran anak laki-laknya, perut ibu masih terasa mules keras dan masih mengeluarkan darah dari jalan lahir, ibu merasa lelah sehingga beberapa kebutuhan ibu harus terpenuhi seperti pemberian makanan dan minuman kepada ibu, istirahat, manajemen aktif kala III, lakukan masase uterus, lakukan IMD dan cek robekan jalan lahir dan cek perdarahan.

Pada proses kala IV ibu mengatakan senang karena placenta lahir lengkap, ibu mengatakan perutnya masih terasa mules dan ibu merasa lelah, ibu mengatakan masih mengeluarkan darah sedikit dari jalan lahir. Sehingga kebutuhan yang harus ibu dapatkan adalah pemenuhan kebutuhan nutrisi, pemenuhan kebutuhan istirahat, pemantauan kala IV, pendidikan kesehatan tanda bahaya kala IV, dan personal hygiene, bersihkan dan bantu ibu mengenakan baju atau sarung yang bersih serta atur posisi ibu agar nyaman. Sehingga dapat disimpulkan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan kasus yang ada.

C. Asuhan nifas

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

Pada masa nifas Ny. N mendapatkan asuhan kebidanan sebanyak 4 kali pemeriksaan, kunjungan nifas pertama 1 kali yaitu 6 jam post partum dan satu hari post partum. Kunjungan nifas kedua dilakukan 1 kali 3-6 hari post partum. Kunjungan nifas ketiga 1 kali yaitu 14-28 hari post partum. Kunjungan keempat yaitu 28-42 hari post partum. Kunjungan nifas pertama 6 jam adalah memantau pendarahan. Hasil pemeriksaannya semua dalam batas normal yaitu tekanan darah 110/70 Mmhg, nadi 80x/menit, suhu 36,5o C, pernafasan 20 x/menit tampak ceria tidak ada oedema, kongjungtiva merah muda, sclera putih, payudara simetris, tidak ada benjolan, pengeluaran corosfrum sedikit, kontraksi uterus baik, tinggi pundus uteri 2 jari pusat, genetalia ada pengeluaran lochea rubra dan ibu sudah bisa miring kanan dan kiri. Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan pada Ny.N tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik

dimana keadaan umum ibu baik, hal ini adalah normal. Pada 2 jam post partum asuhan yang diberikan pada Ny.N sudah sesuai dengan standar pelayanan nifas.

Kunjungan nifas kedua yaitu asuhan nifas post partum 3-6 hari. Berdasarkan hasil pemeriksaan kondisi Ny. N dalam batas normal dan tidak ada keluhan. Pengeluaran ASI lancar ,TFU 2 jari dibawah pusat simpisis dan terdapat lochea sanguinolenta. Pada kunjungan nifas yang ketiga berdasarkan hasil pemeriksaan Ny.N secara umum dalam batas normal dan tidak ada tanda-tanda infeksi serta menganjurkan ibu untuk menjaga pola makan dan pola istirahat dan memberikan konseling kepada ibu tentang pemberian ASI.

Kunjungan terakhir hasil pemeriksaan dalam batas normal. Ibu tidak ada keluhan apapun, memberikan konselig tentang macam-macam alat kontrasepsi yang diperbolehkan untuk ibu menyusui seperti implant, suntik 3 bulan, AKDR, MAL, Kondom, coitus interruptus. Dalam hal ini saya selaku mahasiswa melakukan kunjungan nifas sesuai dengan program yaitu selama 4 kali dan hasilnya masa nifas Ny. N berlangsung secara normal. Asuhan yang dilakukan sesuai dengan tujuan pengawasan masa nifas diantaranya kesehatan menjaga kesehatan bayi dan memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, ASI eksklusif dan KB, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

D. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir atau neonatus adalah masa kehidupan (0–28 hari), dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menuju luar rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem(Kemenkes RI, 2020). Berat badan 2500-4000 gram. Adapun ciri-ciri BBL yaitu panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, frekuensi jantung 120-160 x/menit, pernafasa 40-60 x/menit.

Bayi Ny. N lahir secara spontan dengan jenis kelamin laki-laki BB 3500 gram, PB 50 cm, Lk 35 cm, Ld 35 cm, serta tanda-tanda vital

normal. Dilakukan asuhan bayi baru lahir pada Bayi Ny. N dengan dilakukan pemeriksaan fisik untuk mengetahui kelainan atau masalah yang terjadi pada bayi baru lahir seperti adanya kelainan kongenital dan pemeriksaan fisik tidak ditemukan masalah, pemeriksaan antropometri, pencegahan terjadinya hipotermi, menyuntikan vitamin K, pemberian salep mata dan pemberian imunisasi hb 0 setelah 2 jam pemberian vitamin k.

Pada Bayi Ny. N sudah BAB berwarna hitam dan lengket. Pemberian KIE terkait tentang ASI eksklusif mencegah terjadinya hipotermi, tanda dan bahaya bayi serta perawatan pada BBL dan menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya serta tetap melakukan perawatan tali pusat untuk mencegah terjadinya infeksi tali pusat. Pada kunjungan kedua dilakukan anamnesa dan hasilnya Ny. N mengatakan sering memberikan ASI nya dan bayi kuat menyusu. Dari hasil pemeriksaan tanda-tanda vital bayi dalam batas normal dan tali pusat sudah terlepas . Menganjurkan ibu untuk selalu memberikan ASI pada bayi setiap 2 jam atau disaat bayi ingin.

Pada kunjungan ketiga dilakukan pemeriksaan bayi dari hasil pemeriksaan yang dilakukan didapatkan bahwa bayi dalam keadaan baik. Berdasarkan asuhan yang dilakukan pada Bayi Ny.N dari pengkajin dan pemeriksaan tidak ada kesenjangan anatara teori dan praktek.

E. Asuhan keluarga berencana

Pada tangga 28 Maret 2025 penulis melakukan kunjungan nifas ke 4 di Rumah dan sekaligus memberikan konseling tentang macam-macam KB kepada ibu. Memberitahukan pada ibu bahwa saat ini belum bisa diberikan KB karena ibu masih dalam masa nifas dan menyusui full ASI, jadi KB diberikan pada 42 hari pasca bersalin yaitu tanggal 06 April 2025 mendatang. Hal ini sesuai dengan teori Metode Kontrasepsi Pasca Persalinan (Setiyaningrum dan Zulfa, 2014) bagian suntikan 3 bulan, jika ibu menyusui full tanpa makanan tambahan jangan dipakai sebelum 42 hari/6 minggu pasca persalinan.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah penulis melaksanakan asuhan kebidanan selama hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB pada Ny. N usia 30 tahun di Puskesmas tanjung kasuari yang dimulai dari usia kehamilan 32 minggu 4 hari sampai KB dapat diambil kesimpulan :

1. Pada masa kehamilan NY. N sudah melakukan ANC secara teratur dengan referensi yang menyatakan bahwa dilakukan minimal 6 kali. Pada masa kehamilan Ny. N berjalan dengan baik dan tidak ada keluhan yang abnormal . pelaksanaan asuhan kebidanan pada Antenatal Care sesuai dengan teori yang ada dan telah menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan teknik pendokumentasian SOAP.
2. Pada asuhan persalinan normal secara komprhensif pada Ny. N dapat dilakukan di Puskesmas tanjung kasuari dari kala I-IV berlangsung secara normal serta mendokumentasikan menggunakan SOAP.
3. Pada asuhan bayi baru lahir secara komprehensif dapa dilakukan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan teknik pendokumentasian SOAP. Bayi baru lahir dalam keadaan sehat dan normal.
4. Pada asuhan nifas secara komperehensif telah dilakukan pada Ny. N Telah menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan teknik pendokumentasian SOAP. Masa nifas berjalan dengan normal tanpa adanya penyulit yaitu tidak ada infeksi pada luka jahitan perenium, tanda tanda vital ibu normal dan tidak terdapat tanda bahaya nifas pada ibu.
5. Telah diberikan pelayanan keluarga berencana secara komperehensif sesuai dengan kondisi klien Ny. N edukasi tentang

jenis-jenis KB dan telah menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan teknik pendokumentasian SOAP.

B. Saran

1. Bagi Institusi

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

2. Bagi tempat penelitian

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

3. Bagi penulis

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

4. Bagi responden

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

DAFTAR PUSTAKA

Afriani. 2018. Gambaran Pelaksanaan Penerapan 10 T Dalam Pemeriksaan Antenatal Care (ANC) Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Namorambe Tahun 2018. Poliklinik Kesehatan Medan, IV(1-2):25-31

Asrindah,Dkk: 2022, Asuhan Kebidanan Masa Persalinan, Yogyakarta, Graha Ilmu.

BAPPENAS. 2014. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2015-2019. Jakarta: BAPPENAS

_____. 2017. Pelayanan KB. Jakarta: BKKBN.
<https://kampungkb.bkkbn.go.id/postSlider/1381/45128>

_____. 2018. Jurnal Keluarga Informasi Kependudukan, KB, dan Pembangunan Keluarga Waspada Ledakan Penduduk. Jakarta: BKKBN

_____. 2019. Gerakan Meniadakan Unmet Need KB. Yogyakarta: BKKBN.
<http://yogya.bkkbn.go.id/gerakan-meniadakan-unmet-need-kb/>

_____. 2020. Profil RW 19 Kelurahan Brontokusuman. Yogyakarta: BKKBN.
<https://kampungkb.bkkbn.go.id/profile/2591>

_____. 2020. Unmet Need. Papua: BKKBN.

Baru Lahir. Jakarta: Trans Info Media.

Badan pusat statistik provinsi papua barat
<https://papuabarabps.go.id/pressrelease/2023/01/30/795/hasil-long-form-sensus-penduduk-2020-provinsi-papua-barat.html>

BKKBN. 2015. Kebijakan Program Kependudukan, Keluarga Berencana, dan Pembangunan Keluarga dalam Mendukung Keluarga Sehat. Jakarta: BKKBN.

Buku Kesehatan Ibu dan Anak. 2019. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.

- Casman, N. A. A. P. (2020). Pengaruh Kebijakan Social Distancing pada Wabah COVID-19 terhadap Kelompok Rentan di Indonesia. *Jurnal Kebijakan Kesehatan*
- Depkes RI, 2022. Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta. [Http://Www.Depkes.Go.Id/Resource/Download/Pusdatin/Profil-Kesehatanindonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-2022](http://www.depkes.go.id/resource/download/pusdatin/profil-kesehatanindonesia/profil-kesehatan-indonesia-2022)
- Gultom, Lusiana dan Julietta Hutabarat. 2020. Asuhan Kebidanan Kehamilan. Sidoarjo Zifatama Jawara
- Hakimi, M. Ed. 2021. *Ilmu Kebidanan Patologi Dan Fisiologi Persalinan*. Yogyakarta : Andi Offset.WHO (World Health Organization) 2020.Angka Kematian Ibu,
- Hasnidar., dkk. (2021). Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Balita (Abdul <https://doi.org/10.22146/jkki.55575>https://www.google.co.id/books/edition/Asuhan_Kebidanan_Neonatus_Ba
- ibu hamil trimester III di BPM Kusmawati Surabaya. *Jurnal Ilmiah Kesehatan (Journal of Health Sciences)*. 12(2): 99-108
- 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, dan Moudy, E.U. Djami. (2016). Update Asuhan Persalinan dan Bayi
- Jalal F. 2023. Profil Kependudukan Dan Pembangunan Di Indonesia Tahun 2023, Jakarta. BKKBN
- Karim (ed.)). Yayasan Kita Menulis.
- Kemenkes RI. (2021d). Profil Kesehatan Indonesia 2020. In Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.<https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatanindonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-Tahun-2020.pdf>
- Kemenkes RI. Pedoman pelayanan antenatal, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir di Era Adaptasi Baru. 2020. 98 p

- Kementrian Kesehatan RI, Pedoman Pelayanan ANC Terpadu, tahun 2020. Kesehatan Indonesia : JKKI, 9(2), 61–67.
- Khoiroh, Miftahul, dkk. 2019. Asuhan Kebidanan Kehamilan. Surabaya
- Kontrasepsi IUD. Belum Dipublikasikan, 144.
- Larasati, S. (2017). Hubungan Penggunaan Kontrasepsi Implant Dengan Kenaikan Berat Badan Pada Wanita Usia Subur Di Puskesmas Mlati II Kabupaten Sleman Yogyakarta. 1–10. Retrieved from http://digilib.unisayogya.ac.id/2639/1/NASKAH_PUBLIKASI.pdf
- Liliyana, Dkk. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan, Jakarta : ECG, 2021
- Mandriwati, 2018. Asuhan kebidanan kehamilan. In Media
- Meilani. 2010. Pelayanan Keluarga Berencana. Yogyakarta: Pustaka Rihama
- Mochtar, R. (2010). Sinopsis Obstetri. Jakarta: EGC
- Nani. (2018). fisiologi manusia siklus reproduksi wanita. jakarta
- Nurasiah, Ai. Rukmawati, A. Badriah, D. 2022. *Asuhan Persalinan Normal Bagi Bidan*. Bandung : PT Refika Aditama.
- Oxorn, H. Forte, W.R. 2020. *Ilmu Kebidanan Patologi Dan Fisiologi Persalinan*. Yogyakarta : Andi Offset.
- Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas dan Bayi. Baru Lahir di Era Adaptasi Kebiasaan Baru.— Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.2020
- Pratiwi, A. M., Fatimah, (2019), Patologi Kehamilan, Pustaka Baru Press. Yogyakarta
- Prawirohardjo, Sarwono: 2021, Buku Acuan Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal, Jakarta, Pt. Bina Pustaka.
- Prawirohardjo, Sarwono: 2022, Ilmu Kebidanan, Jakarta, PT. Bina Pustaka.
- Purwoastuti, Th. Endang, Dkk. Konsep Kebidana, Yogyakarta : PB, 2021
- Qomariah, S., & Sartika, W. (2019). Analisis penggunaan kontrasepsi. (6).
- Ratnawati A. Asuhan keperawatan maternitas. 1st ed. Yogyakarta:Pustaka Baru Press; 2017. 89–91, 99–101, 104, 215–222 p.
- Ratnawati, A. (2020). Asuhan Keperawatan Maternitas. Yogyakarta: PUSTAKA BARU PRESS.

- Saiffudin, 2010. Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal. Jakarta : Bina Pustaka
- Sari, 2019. Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada
- Sutanto, A. V., & Fitriana, Y. (2019). Asuhan Pada Kehamilan (1 ed.). Yogyakarta: PUSTAKA BARU PRESS.
- Sutanto, A. V., & Fitriana, Y. (2019). Asuhan Pada Kehamilan. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Wahyuningsih, Heni Puji. "Asuhan Kebidanan Nifas & Menyusui." (2018).
- Walyani, E.S., Purwoastuti E. 2021. Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir.
- WHO. (2019). Immunization Covweage (serial online, diakses tanggal 01 maret 2022) <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/immunizationcoverage>
- Wulandari, N. furi. (2020). Happy Exclusive Breastfeeding. Laksanayi_dan_Balit/kjJAEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1 Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Yuliana, W. , & Hakim, B. N. (2020). Emodemo Dalam Asuhan Kebidanan Masa Nifas. Yayasan Ahmar Cendekia Indonesia.
- Yuliani, Diki Retno, dkk. 2021. Asuhan Kehamilan. Medan: Yayasan Kita Menulis.
- Yulizawati, dkk. 2019. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan. Sidoarjo

LAMPIRAN

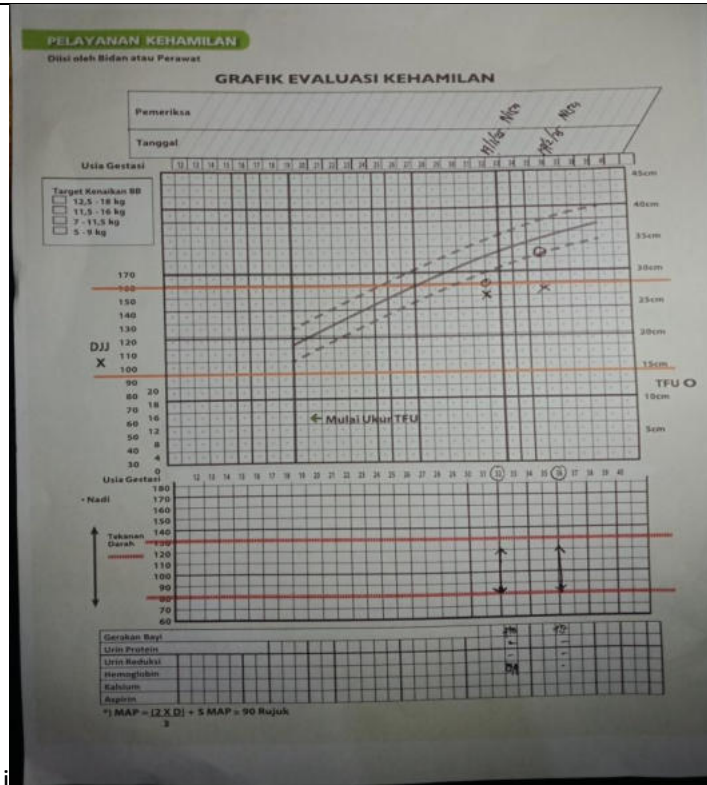
1.	Kehamilan Kunjungan 1	
2	Kunjuangan 2	
3	Persalinan	

4	BBL	
5	Injeksi Vit K	
6	Nifas I 6 Jam	

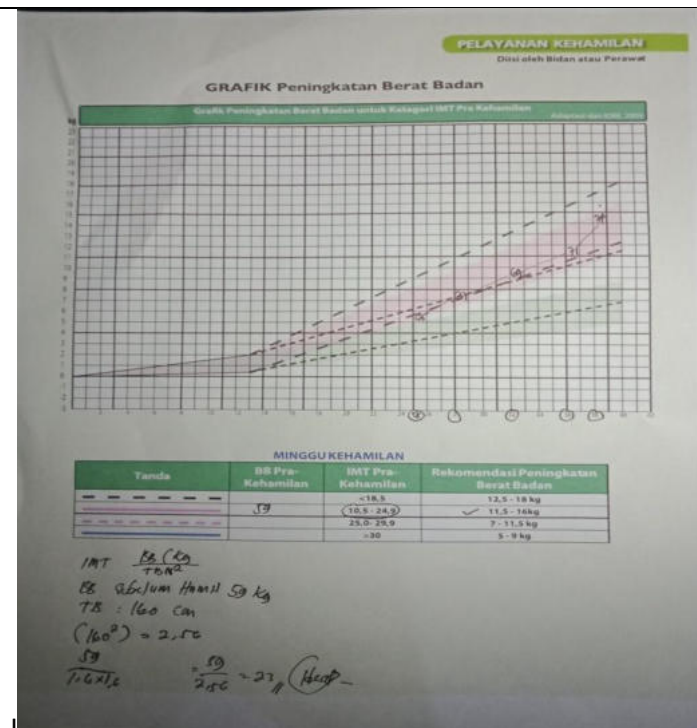
7	Kunjungan nifas II 3-7 hari (5 hari)	
8	Kunjungan nifas III 8-28 hari (2 minggu 6 hari)	
9	Kunjungan nifas IV 29-40 hari (4 minggu 6 hari)	

10	Kunjungan Neonatal 6 jam	
11	Kunjungan Neonatal 3-7 hari	
12	Kunjungan Neonatal 8-28 hari	
13 Kunjungan KB		

14 Gravik
Evaluasi
Kehamilan

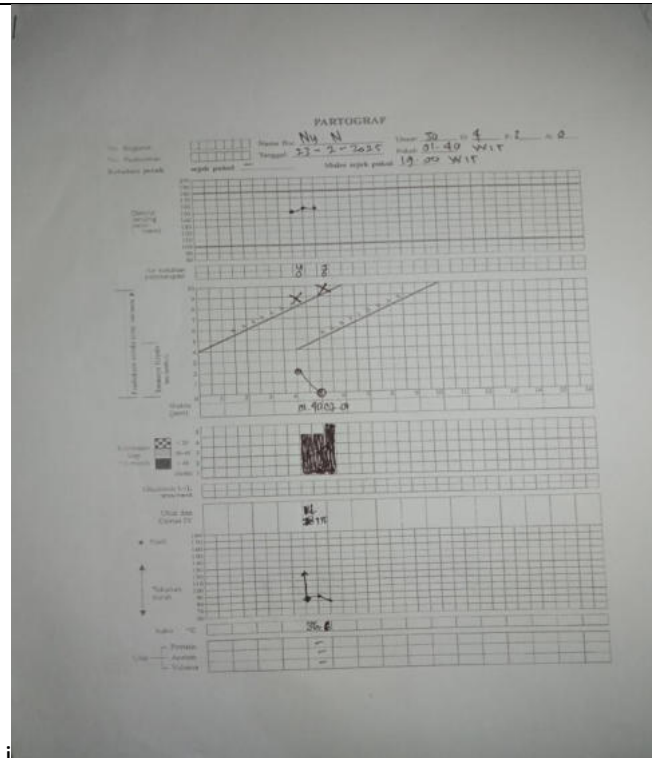


15 Grafik
Kenaikan BB



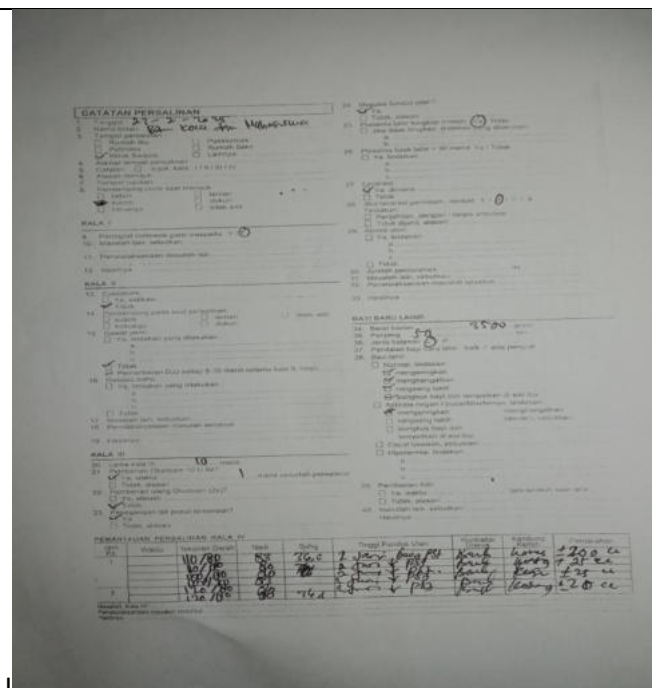
16

Patograf



17

Patograf



LEMBAR KONSULTASI

Judul : Asuhan Kebidana Komprehensif Kehamilan, persalinan, BBL, dan Nifas, pada Ny. N usia 30 tahun G4P3A0 gestasi 32 minggu 4 hari di Pustu Tanjung Kasuari Kota Sorong

Nama Mahasiswa : Hanisa Rumbouw

NIM : 41540122011

Nama Pembimbing : Vera Iriani Abdullah, S.ST, M.Keb.

NO.	HARI/ TANGGAL	MATERI	SARAN PEMBIMBING	TTD PEMBIMBING	TTD MAHASISWA
1.	14 Februari 2025	BAB I	1. Mengubah kata pengantar		
2.	17 Februari 2025	BAB IV	1. Menambahkan 1 kali kunjungan pada riwayat ANC Ny.N		
3.	18 Februari 2025	BAB IV	1. Menambahkan manajemen pada perawatan kehamilan		
4.	19 Februari 2025	BAB IV	1. Menambahkan keluhan utama dan tanda-tanda persalinan Ny.N		
5.	20 Februari 2025	BAB IV	1. Menambahkan pemeriksaan penunjang Ny.N		
6.	24 Februari 2025	BAB IV	1. Mengubah analisa data Ny. N pada asuhan kehamilan dan menambahkan data dasar		
7.	25 Februari 2025	BAB IV	1. Mengubah analisa data pada asuhan persalinan Ny.N 2. Menambahkan data dasar 3. Lampirkan hasil pemeriksaan penunjang		
8.	26 Maret 2025	BAB IV	Menambahkan penatalaksanaan serta tindakan segera pada asuhan kehamilan Ny.N kunjungan ke 2 Lampirkan partograf persalinan Ny. N serta menambahkan penatalaksanaan pada		

			asuhan persalinan kala I-IV		
--	--	--	-----------------------------	---	--

LEMBAR KONSULTASI

Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif Kehamilan, persalinan, BBL, dan Nifas, pada Ny. N usia 30 tahun G4P3A0 gestasi 32 minggu 4 hari di Puskesmas Malawei Kota Sorong

Nama Mahasiswa : Hanisa Rumbouw

NIM : 41540122011

Nama Pembimbing : Adriana Egam, SST, M.Kes.

NO.	HARI/ TANGGAL	MATERI	SARAN PEMBIMBING	TTD PEMBIMBING	TTD MAHASISWA
1.	10 Maret 2025	BAB I	Perbaikan daftar isi berdasarkan nomor halaman		
2.	10 April 2025	BAB II	Perbaikan kalimat yang tidak sesuai dan mengatur paragraf pada latar belakang		
3.	14 April 2025	BAB II	Penambahan tinjauan teori pada ibu hamil dan		
4.	16 April 2025	BAB III	Penambahan penatalaksanaan pada asuhan kehamilan Ny.N Mengubah analisa data		
5.	21 April 2025	BAB III	Perbaikan data subjektif pada asuhan persalinan dan menambahkan tindakan apa yang di berikan setelah selesai persalinan pada Ny.		
6.	25 April 2025	BAB IV	Memperbaiki tata penulisan pada pembahasan dan mengatur paragraf		
7.	28 April 2025	BAB V	Menambahkan keluhan utama Ny, N di pembahasan pada asuhan keluarga berencana		
8.	27 Maret 2025	BAB V	Melampirkan patograf Ny.N		