

LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF KEHAMILAN,
PERSALINAN, BBL, NIFAS DAN KELUARGA BERENCANA
PADA NY.Y USIA 22 TAHUN G₂P₁A₀ GESTASI
30 MINGGU DI PUSKESMAS SORONG BARAT
KOTA SORONG



Di Susun Oleh:

LEVINA TRUSYE MAMBRASAR
41540122015

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLTEKKES KEMENKES SORONG

2025

STUDI KASUS
LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF KEHAMILAN,
PERSALINAN, BBL, NIFAS DAN KELUARGA BERENCANA
PADA NY. Y USIA 22 TAHUN G₂P₁A₀ GESTASI
30 MINGGU DI PUSKESAMAS SORONG BARAT
KOTA SORONG

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



Di Susun Oleh :
LEVINA TRUSYE MAMBRASAR
41540122015

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLTEKKES KEMENKES SORONG

2025

HALAMAN PERSETUJUAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF KEHAMILAN,
PERSALINAN, BBL, NIFAS DAN KELUARGA BERENCANA
PADA NY.Y USIA 22 TAHUN G₂P₁A₀ GESTASI
30 MINGGU DI PUSKESAMAS SORONG BARAT
KOTA SORONG**

Yang diajukan oleh:

LEVINA TRUSYE MAMBRASAR

41540122015

Telah dikonsultasikan dan disetujui

Hari : Kamis

Tanggal : 15 Mei 2025

Pembimbing I



**Vera Iriani Abdullah, M.M.,Kes.,M.Keb
NIP.197708222005022005**

Pembimbing II



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

HALAMAN PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF KEHAMILAN,
PERSALINAN, BBL, NIFAS DAN KELUARGA BERENCANA
PADA NY.Y USIA 22 TAHUN G₂P₁A₀ GESTASI
30 MINGGU DI PUSKESMAS SORONG BARAT
KOTA SORONG**

**telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 15 Mei 2025 dan
dinyatakan telah memenehui syarat untuk diterima.**

Penguji I	Penguji II	Penguji III
		
Dwi Iryani, S.ST.M.Kes NIP. 919920911201191201	Vera Iriani Abdullah, M.M.,Kes.,M.Keb NIP.1977082222005022005	Adriana Egam, S.ST.,M.Kes Nip.197802042006062001

Mengetahui

Direktur

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

Ketua Jurusan Kebidanan


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

KATA PENGANTAR

Segala Kemuliaan hanyalah bagi Nama Nya yang kudus , penulis haturkan Syukur kepada Tuhan karena oleh kasihNya sehingga pembuatan Proposal “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Masa Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana (KB) pada Ny.Y Umur 22 Tahun G₂P₁Ao Gestasi 30 Minggu di Puskemas Sorong Barat” Adapun penulisan dimaksudkan untuk memenuhi tugas individu yang bertujuan untuk memenuhi Tugas Akhir Asuhan Kebidanan komprehensif, Di Puskesmas Sorong Barat dapat terselesaikan dengan baik, walaupun masih banyak sekali kekurangan.

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

1. Ibu Butet Agustarika, S.Kep, M.Kep Selaku Direktur Politeksssnik Kesehatan Kemenkes Sorong telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan selama tiga tahun di kampus ini.
2. Ibu Ariani Pongoh, S.ST, M.Kes Selaku Ketua Jurusan Program Studi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong
3. Ibu Andriana Egam, S.ST, M.Kes selaku sekretaris jurusan sekaligus Pembimbing II yang sudah membimbing saya dalam menyusun Laporan tugas Akhir
4. Ibu Mariana Isir, S.ST, M.Kes Selaku Ketua Program Studi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong
5. Ibu Vera Iriani Abdullah, M.Keb Selaku Pembimbing I yang telah membimbing saya dalam menyusun Laporan Tugas Akhir
6. Para Dosen dan Staf Pendidikan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong Prodi D III Kebidanan Sorong
7. Ibu Veronika Nauw Selaku Kepala Puskesmas Sorong Barat Kota Sorong
8. Ny.Y beserta keluarga Selaku Responden yang telah bersedia menjadi klien saya
9. Teristimewah kepada ayah, ibu , adik dan keluarga yang senantiasa memberikan

dukungan, nasehat, baik secara materi dan spiritual maupun motivasi selama peneliti mengikuti pendidikan dan menyelesaikan Proposal Tugas Akhir ini.

10. Rekan seangkatan yang banyak memberikan dukungan dalam menyelesaikan Proposal Tugas Akhir ini.

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

Sorong, 18 November 2024

Peneliti

Levina trusye Mambrasar

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR LAMPIRAN	ix
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	xi
ABSTRAK	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan	6
D. Manfaat	6
BAB II PEMBAHASAN	8
A. Konsep Kehamilan	8
1. Pengertian Kehamilan	8
2. Tanda dan gejala kehamilan	8
3. Tanda dan gejala kehamilan tidak pasti	9
4. Tanda dan gejala kehamilan palsu.....	10
5. Perubahan Anatomis dan Fisiologis Kehamilan	11
6. Tanda Bahaya Kehamilan	12
7. Perubahan Fisiologis Pada Trimester III	15
8. Antenatal Care	18
9. Pelayanan Antenatal Care (ANC)	20
B. Konsep Persalinan.....	21

1. Defenisi Persalinan.....	21
2. Jenis-Jenis Persalinan.....	21
3. Tanda dan Gejala Persalinan	23
4. Faktor yang Mempengaruhi Persalinan.....	26
5. Tahap-Tahap Persalinan	27
6. Mekanisme Persalinan.....	29
7. Persiapan Persalinan.....	32
8. Kebutuhan Dasar	40
C. Konsep Bayi Baru Lahir	43
1. Defenisi Bayi Baru Lahir	43
2. Klasifikasi Bayi Baru Lahir.....	43
3. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal	44
4. Manajemen Bayi Baru Lahir Normal	45
5. Apgar Score.....	45
6. Tanda Bahaya BBL	46
7. Asuhan Bayi Baru Lahir.....	47
8. Refleks Pada Bayi Baru Lahir	49
D. Konsep Dasar Masa Nifas (Post Partum)	51
1. Pengertian Masa Nifas	51
2. Tahapan Masa Nifas (Post Partum).....	51
3. Proses Adaptasi Psikologis Masa Nifas (Post Partum)	51
4. Perubahan Fisiologis Ibu Nifas	53
5. Tanda dan Bahaya Pada Ibu Nifas	61
6. Kebutuhan Dasar Pada Masa Nifas	62
E. Konsep Keluarga Berencana.....	64
1. Pengertian Keluarga Berencana	64
2. Tujuan Program Keluarga Berencana (KB)	65
3. Faktor Penggunaan Alat Kontrasepsi.....	65
4. Ruang lingkup program KB	65
5. Manfaat KB	66
6. Macam-Macam Kontrasepsi	68

F. Konsep Kekurangan Energi Kronis	74
1. Konsep Kekurangan Energi Kronik (KEK)	74
2. Tanda dan Gejala Kekurangan Energi Kronik	75
3. Faktor-faktor yang mempengaruhi KEK pada ibu hamil	75
BAB III METODE PENELITIAN	88
A. Jenis Penelitian.....	88
B. Waktu dan Tempat penelitian	88
C. Populasi dan Subjek Penelitian	90
D. Teknik pengumpulan data	91
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN.....	93
A. Studi kasus	93
B. Pembahasan	149
BAB V PENUTUP.....	155
A. Kesimpulan	156
B. Saran.....	157
DAFTAR PUSTAKA	158
DAFTAR LAMPIRAN	162

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran ANC.....	162
Lampiran Grafik Kenaikan Berat Badan	162
Lampiran Persalinan	164
Lampiran Partograf.....	164
Lampiran Nifas	165
Lampiran KB.....	166

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Apgar Score.....	46
Tabel 3.1 Definisi Operasional	89

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Levina Trusye Mambrasar

Tempat, Tanggal Lahir : werur, 03 Januari 2004

Agama : Kristen

Alamat : Jl. Pramuka Aspol Remu Sorong

Riwayat Pendidikan :

- SD YPK Imanuel Werur
- SMP YPK Imanuel Werur
- SMK Nusantara Kota Sorong
- Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Sorong
Prodi D-III Kebidanan Tahun 2022- sekarang

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

LEVINA TRUSYE MAMBRASAR

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPRHENSIF PADA NY “Y” DIWILAYAH
PUSKESMAS SORONG BARAT KOTA SORONG**

ABSTRAK

Menurut data yang bersumber dari WHO, Angka Kematian Ibu (AKI) di seluruh dunia menurut World Health Organization (WHO) pada tahun 2021 sebanyak 395.000 kasus kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2021).

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Angka Kematian Bayi (AKB). Di Indonesia mencapai 25.652 kasus pada tahun 2020, berbeda dengan tahun 2021 yang mengalami penurunan 25.256 kasus per 1000 kelahiran hidup, (Kemenkes RI, 2020-2021).

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 Puskesmas Sorong Barat dengan menerapkan asuhan komprhensif didokumentasikan dalam SOAP.

Hasil penelitian yang diberikan pada Ny. “Y” usia 22 tahun G₂P₁A₀ UK 30 minggu HPHT: 20-04-2024, HPL: 27-01-2025 persalinan tanggal 19-01-2025 didapatkan robekan perineum derajat 1 , kunjungan nifas 1-4 dari tanggal 20-01-

2025 sampai 02-03-2025 ibu dalam keadaan baik , bayi baru lahir tanggal 19-01-2025 dan memberikan konseling KB tanggal 25-01-2025

Kesimpulan dari hasil penelitian Asuhan Komprehensif dari kehamilan, persalinan, BBL, Nifas dan Keluarga Berencana tidak didapatkan penyulit.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir merupakan suatu keadaan yang fisiologis namun dapat mengancam jiwa ibu dan bayinya bahkan dapat menyebabkan masalah atau komplikasi dan dapat menyebabkan kematian. Proses kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir membutuhkan perhatian khusus baik terhadap kesehatan fisik maupun kesehatan psikis ibu dan bayi. Secara psikologis diharapkan ibu menjelang persalinan menunjukkan suasana hati yang tenang, damai dan memiliki sikap/persepsi yang positif dalam menghadapi persalinan, sehingga hal tersebut dapat mengurangi ketegangan emosi dan dapat menurunkan/menimimalkan rasa cemas yang sering dirasakan ibu - ibu menjelang persalinan (Maternity & Putri, 2020).

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).

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 perdarahan sehingga menyebabkan anemia, anemia disebabkan oleh kekurangan energi kronis (KEK) (WHO, 2019).

Organisasi Kesehatan Dunia atau World Health Organization (WHO) mencatat sekitar 830 wanita diseluruh dunia meninggal setiap harinya akibat komplikasi yang terkait dengan kehamilan maupun persalinan dan sebanyak 99% diantaranya terdapat pada negara

berkembang. Berdasarkan laporan jumlah kematian ibu di Indonesia yang dikumpulkan dari program pencatatan kesehatan keluarga oleh Kementerian Kesehatan pada tahun 2023 menunjukkan bahwa Angka Kematian Ibu (AKI) masih sekitar 305 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini belum mencapai target yang ditetapkan, yaitu 183 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2024. Demikian juga bayi dan balita yang masih harus kita selamatkan dari kematian (Kemenkes, 2023).

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator keberhasilan layanan kesehatan di suatu Negara. Tingginya AKI dan AKB termasuk tantangan paling berat untuk mencapai Millenium Development Goals (MDGs) tahun 2019. Agenda pembangunan berkelanjutan yaitu Sustainable Development Goals (SDGs) yang telah disahkan pada September 2019 berisi 17 tujuan dan 169 target. Tujuan ketiga SDGs adalah menjamin kehidupan yang sehat danmendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia dengan salah satu target mengurangi AKI secara global sebanyak 70 per 100.000 Kelahiran Hidup tahun 2019 (WHO, 2020)

Angka Kematian Bayi (AKB) menurut WHO mencapai 7,87 pada tahun 2021 berbeda dengan tahun sebelumnya sekitar 7,79 per 1000 kelahiran hidup (WHO, 2021-2020). Pada tahun yang sama (AKB) sebanyak 27.974 kasus dan mengalami penurunan pada tahun 2021 sebanyak 27.334 per 1000 kelahiran hidup (United Nations, 2020-2021). Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Angka Kematian Bayi (AKB). Di Indonesia mencapai 25.652 kasus pada tahun 2020, berbeda dengan tahun 2021 yang mengalami penurunan 25.256 kasus per 1000 kelahiran hidup, (Kemenkes RI, 2020-2021).

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).

Pemeriksaan Antenatal Care terbaru sesuai dengan standar pelayanan yaitu minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan, dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan III. 2 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 26 minggu), 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu) (Buku KIA Terbaru Revisi tahun 2020).

Menurut data Dinkes Papua Barat, angka kematian Ibu per Oktober 2020 mencapai jumlah 43 kasus. Angka itu tidak jauh berbeda dengan angka kematian sepanjang kurun waktu tahun 2019 yang mencapai 57 kasus, dan yang paling tertinggi berada di Kabupaten Sorong, dilanjutkan Kaimana, Manokwari dan Fakfak. Sementara kasus kematian bayi yang meninggal di bawah umur 28 hari (Neonatal) per Oktober 2020, sebanyak 114 kasus tidak jauh berbeda dengan kasus kematian ibu tahun 2019 yang mencapai 157 kasus dan paling tinggi berada di Kabupaten Sorong, dilanjutkan, Kaimana dan Kabupaten Manokwari.

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

Persalinan adalah bila bayi lahir dengan letak belakang kepala tanpa melalui alat –alat atau pertolongan istimewa serta tidak melukai ibu dan bayi, dan umumnya berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam. Secara fisiologis, ibu menjelang persalinan harus berada dalam keadaan cukup gizi dan bebas dari penyakit infeksi dan penyakit –penyakit lain yang mempengaruhi proses persalinan. Sedangkan secara psikologis diharapkan ibu menjelang persalinan menunjukkan suasana hati yang tenang, damai, dan memiliki sikap atau persepsi yang positif dalam menghadapi persalinan, sehingga hal tersebut dapat mengurangi ketegangan emosi dan dapat menurunkan atau meminimalkan rasa cemas yang sering dirasakan ibu –ibu menjelang persalinan (Winkjosastro 2020)

Oleh karena itu, ibu bersalin diharapkan dapat melakukan persalinan di fasilitas kesehatan yang memadai serta didampingi oleh tenaga kesehatan yang profesional di bidangnya. Selain itu, ketersediaan alat –alat pertolongan persalinan yang bersih, lengkap dan steril menjadi salah satu hal yang sangat perlu diperhatikan agar ibu dan bayi dapat terhindar dari resiko infeksi. Sehingga hal –hal yang menjadi penyebab kematian ibu tersebut, baik yang secara langsung maupun tidak langsung setidaknya dapat dikurangi (Profil Kesehatan Indonesia 2020).

Bayi barulahir (BBL) adalah masa kehidupan bayi pertama di luar rahim sampai dengan usia 28 hari dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menjadi di luar rahim. Pada

masa ini terjadi pematangan organ hampir di semua sistem (Cunningham, 2019). Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram (Manuaba, 2019).

Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu program nasional dalam menurunkan laju jumlah penduduk terhadap Total Fertility Rate (TFR) dan laju pertumbuhan penduduk yang dalam pemenuhan target akseptor berfokus pada perempuan termasuk pelayanan kesehatan preventif (Setiasih et al, 2019).

Menurut data World Health Organization (WHO) menyebutkan bahwa jumlah pengguna alat kontrasepsi di dunia pada tahun 2015 sekitar 64% pada perempuan menikah dan usia reproduksi, sedangkan penggunaan alat kontrasepsi di Afrika sekitar 33%, Oseania sekitar 59%, Amerika Utara sekitar 75%, Cina 84%, Indonesia 65%, dan Asia 57%.7 dengan prevalensi penggunaan metode kontrasepsi bervariasi di dunia seperti kontrasepsi IUD 19%, MOW 14%, pil 9%, kondom 5%, dan suntik 6%. Sedangkan penggunaan metode jangka pendek seperti pil, suntik dan kondom paling banyak digunakan di Afrika, Eropa, Amerika dan Oseania metode jangka panjang seperti MOW, implant, IUD lebih banyak digunakan di Asia dan Amerika Utara (Suherman, Widjayanegara & Yuniarti, 2020)

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

B. Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti merumuskan masalah sebagai berikut bagaimanakah cara menerapkan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Masa Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi

Baru Lahir dan Keluarga Berencana (KB) pada Ny.Ymur 22 Tahun G₁P₂A₀ Gestasi 30 Minggu. Di Puskesmas Sorong Barat Kota Sorong.

C. Tujuan

a. Tujuan umum

Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.Y usia 22 Tahun G₂P₁A₀ gestasi 30 minggu di pusekemas Sorong Barat Kota Sorong dengan menggunakan metode pendokumentasian SOAP.

b. Tujuan khusus

- 1) Melakukan Pengkajian Data Subjektif pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana
- 2) Melakukan Pengkajian Data Objektif pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana
- 3) Melakukan Analisa pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.
- 4) Melakukan Penatalaksanaan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana

D. Manfaat

a. Manfaat Teoritis

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

b. Manfaat Praktis

1) 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.

2) 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.

3) 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.

4) Bagi klien

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

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

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

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

2. Tanda dan gejala kehamilan

Tanda dan Gejala Kehamilan diklasifikasikan menjadi tiga bagian yaitu. 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.

3. 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 keram 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 estrogen

j. Temperature basal tubuh naik

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

k. Ngidam

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

l. Perut ibu membesar

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

4. 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 :

- a. Gangguan menstruasi
- b. Perut bertumbuh
- c. Payudara membesar dan mengencang, perubahan pada puting dan mungkin produksi ASI
- d. Merasakan pergerakan janin
- e. Mual dan muntah
- f. Kenaikan berat badan. (Sutanto & Fitriana, 2019).

5. Perubahan Anatomis dan Fisiologis Kehamilan

a. Uterus

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

b. 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.

c. 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.

d. Serviks

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

e. Vagina dan Vulva

Perubahan pada vagina dan vulva terjadi karena peningkatan aliran darah yang disebabkan oleh hormon estrogen, menyebabkan area tersebut tampak merah kebiruan. (Gultom, 2020).

f. Ovarium

Proses kehamilan menghentikan siklus ovulasi, Ketika ovulasi berhenti, pembentukan folikel baru tidak terjadi karena efek kadar relaksin dan memungkinkan janin tumbuh dengan baik hingga cukup bulan (Gultom, 2020).

g. Payudara (Breast)

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

h. Kulit

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

6. Tanda Bahaya Kehamilan

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

a. Macam-macam tanda bahaya selama kehamilan

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 :

a) Preeklamsia ringan Preeklamsia terjadi jika terdapat tanda-tanda berikut :

- (1) 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.
- (2) Edema umum, kaki, jari, tangan, dan muka atau kenaikan berat badan 1 kg atau lebih per minggu.
- (3) 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 Proteinuria 5 gram atau lebih per liter
- (2) Oliguria yaitu jumlah urine kurang dari 500 cc per 24 jam
- (3) Adanya gangguan serebral, gangguan visus dan rasa nyeri pada epigastrium
- (4) 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.

d) Ketuban Pecah Dini

Perubahan pada vagina dan vulva terjadi karena peningkatan aliran darah yang disebabkan oleh hormon estrogen, menyebabkan area tersebut tampak merah kebiruan. (Gultom, 2020).

e) Gerakan janin yang kurnag

Ibu merasakan gerakan bayinya antara 20 minngu sampai 24 minggu dimana ibu merasakan gerakan janinnya 3x dalam periode 3 jam gerakan ini akan lebih terasa bila ibu dalam posisi berbaring atau istirahat. Ibu biasanya mulai merasakan gerakan bayi pada bulan ke 5 atau ke-6 kehamilan, Gerakan bayi akan berkurang jika bayi sedang tidur. Bayi seharusnya bergerak minimal 3 kali dalam 1 jam ketika ibu berbaring atau beristirahat, sereta makan dan minum dengan baik. (Enggar, 2019).

f) 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.

g) Perubahan visual secara tiba – tiba (pandangan kabur)

Pendangan 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.

h) 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.

i) 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.

j) 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).

7. Perubahan Fisiologis Pada Trimester III

a. Sistem Respirasi

Kehamilan mempengaruhi sistem pernapasan pada volume paru-paru dan ventilasi. Perubahan fisiologi sistem pernapasan selama kehamilan diperlukan untuk memenuhi peningkatan metabolisme dan kebutuhan oksigen bagi tubuh dan janin. Perubahan tersebut terjadi karena pengaruh hormonal dan biokimia. Relaksasi otot dan kartilago toraks menjadikan bentuk dada berubah. 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).

b. Sistem Endokrin

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

c. Sistem Muskuloskeletal

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

d. Sistem Perkemihan

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

e. Sistem Kardiovaskuler

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

f. Uterus

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

g. Payudara

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

h. Kenaikan Berat Badan

Peningkatan berat badan pada trimester III merupakan petunjuk penting tentang perkembangan janin. Keperluan penambahan berat badan semua ibu hamil tidak sama tetapi harus melihat dari BMI atau IMT sebelum hamil. IMT merupakan proporsi standar berat badan (BB) 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).

8. Antenatal Care

a. 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).

1) Tujuan *Antenatal Care*

Antenatal Care (ANC) adalah layanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga profesional kepada ibu selama masa kehamilannya, sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang telah ditetapkan. Disarankan agar ibu hamil mengunjungi layanan kesehatan sebanyak 2 kali pada trimester pertama. 1 kali pada trimester kedua, dan minimal 3 kali pada trimester ketiga. (Kemenkes, 2022).

Tujuan Asuhan Antenatal Menurut Badan Kesehatan Dunia (WHO), perawatan antenatal selama kehamilan sangat penting untuk mendeteksi dini risiko tinggi yang mungkin terjadi selama kehamilan dan persalinan, serta dapat menurunkan angka kematian ibu dan memantau kondisi janin. Setiap wanita hamil perlu memeriksakan kehamilannya dengan tujuan mendeteksi dan mengatasi kelainan yang mungkin ada atau akan timbul sebelum berdampak buruk pada kehamilan, melalui pemeriksaan antenatal (Kemenkes RI, 2022). Tujuan dari perawatan antenatal adalah memberikan asuhan kepada ibu hamil yang meliputi pemeriksaan kehamilan, edukasi, dan deteksi risiko tinggi sehingga jika ditemukan masalah, dapat segera dilakukan tindakan preventif

dan kuratif untuk mencegah morbiditas dan mortalitas. (Lestari, 2020). Berikut ini merupakan tujuan dari *Antenatal care*

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

2) 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:

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

9. 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)

a. 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.

b. 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.

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

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

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

B. Konsep Persalinan

1. Defenisi Persalinan

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

2. Jenis-Jenis Persalinan

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

a. Jenis persalinan berdasarkan bentuk persalinan:

- 1) Persalinan spontan Adalah proses persalinan seluruhnya berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri.
- 2) Persalinan buatan Adalah proses persalinan dengan bantuan tenaga luar.
- 3) Persalinan anjuran Adalah bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan rangsangan. (Walyani dan Purwoastuti, 2022).

b. Jenis persalinan menurut usia kehamilan:

1) Abortus

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

2) 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.

3) 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.

4) Partus matur atau partus aterm

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

5) Partus serotinus atau partus postmatur

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

3. Tanda Gejala Persalinan

a. 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:

- 1.) Increment : Ketika intensitas terbentuk.
- 2.) Acme : Puncak atau maximum.
- 3.) Decement

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

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

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

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

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

b. 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).

c. Keluarnya Air-Air (Ketuban)

Proses penting menjelang persalinan adalah pecahnya air ketuban. Selama sembilan bulan masa gestasi bayi aman melayang dalam cairan amnion. Keluarnya air-air dan jumlahnya cukup banyak, berasal dari ketuban yang pecah akibat kontraksi yang makin sering. Ketuban mulai pecah sewaktu-waktu sampai pada saat persalinan. Kebocoran cairan amniotik bervariasi dari yang mengalir deras sampai yang menetes sedikit demi sedikit, sehingga dapat ditahan dengan memakai pembalut yang bersih. Tidak ada rasa sakit yang menyertai pemecahan ketuban dan alirannya tergantung pada ukuran, dan kemungkinan kepala bayi telah memasuki rongga panggul ataupun belum (Walyani, 2021).

d. 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).

e. Nyeri Persalinan

Nyeri persalinan merupakan suatu kondisi yang fisiologis. Nyeri berasal dari kontraksi uterus dan dilatasi serviks. Dengan makin

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

4. Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Faktor yang mempengaruhi Persalinan Menurut Yulizawati, 2019 yaitu :

a. 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.

b. 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.

c. 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.

d. 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.

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

5. Tahap-Tahap Persalinan

1. Kala I Dimulai sejak adanya his yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) yang menyebabkan pembukaan, sampai serviks membuka lengkap (10 cm). Kala I terdiri dari dua fase, yaitu fase laten dan aktif.
 - a. Fase laten
 - 1.) Di awal sejak awal kontraksi yang menyebabkan pembukaan sampai pembukaan 3 cm.
 - 2.) Pada umumnya berlangsung 8 jam
 - b. Fase aktif dibagi menjadi 3 fase, yaitu:
 - 1.) Fase akselerasi: dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm
 - 2.) Fase dilatasi maksimal: dalam waktu 2 jam pembukaan serviks berlangsung cepat dari 4 cm menjadi 9 cm
 - 3.) Fase deselerasi: pembukaan serviks menjadi lambat, dalam waktu 2 jam dari pembukaan 9 cm menjadi 10 cm

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

2. Kala II

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

- a. Pembukaan serviks telah lengkap 10 cm atau
- b. Terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina

Proses kala II berlangsung 2 jam pada primipara dan 1 jam pada multipara. Dalam kondisi yang normal pada kala II kepala janin sudah masuk dalam dasar panggul, maka pada saat his dirasakan tekanan pada otot-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).

6. Mekanisme Persalinan

a. Engagement

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

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

b. Penurunan kepala

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

- 1) Tekanan cairan amnion
- 2) Tekanan langsung fundus ada bokong
- 3) Kontraksi otot-otot abdomen
- 4) Ekstensi dan pelurusan badan janin atau tulang belakang janin (Yulizawati, 2019).

c. Fleksi

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

d. Rotasi dalam (putaran paksi dalam)

- 1) Rotasi dalam atau putar paksi dalam adalah pemutaran bagian terendah janin dari posisi sebelumnya kearah depan sampai dibawah simpisis. Bila presentasi belakang kepala dimana bagian terendah janin adalah ubun-ubun kecil maka ubun-ubun kecil memutar ke depan sampai berada di bawah simpisis. Gerakan ini adalah upaya kepala janin untuk menyesuaikan dengan bentuk jalan lahir yaitu bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul. Rotasi dalam terjadi bersamaan dengan majunya kepala. Rotasi ini terjadi setelah kepala melewati Hodge III (setinggi spina) atau setelah didasar panggul. Pada pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil mengarah ke jam 12.
- 2) Sebab-sebab adanya putar paksi dalam yaitu: Bagian terendah kepala adalah bagian belakang kepala pada letak fleksi. Bagian belakang kepala mencari tahanan yang paling sedikit yang disebelah depan yaitu hiatus genitalis (Yulizawati, 2019).

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

f. Rotasi luar (putaran paksi luar)

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

- 1) Merupakan gerakan memutar ubun-ubun kecil ke arah punggung janin, bagian belakang kepala berhadapan dengan tuber ischiadikum 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.
- 2) 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.
- 3) Sutura sagitalis kembali melintang (Yulizawati, 2019).

g. Ekspulsi

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

7. Persiapan Persalinan

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

a. Kala I

1) Memberikan Asuhan Sayang Ibu, meliputi:

b) 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.

c) 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.

d) 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.

e) 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.

f) 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).

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

h) 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.

i) 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.

j) 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.

k) 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).

l) Pencegahan infeksi

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

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

m) 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) Okistosin

(2) Lidokain 1%

(3) Cairan Infus RL

(4) Selang infus

(5) Ergometrin

(6) Kapsul/kaplet ampicilin/amoksisilin 500 gr

(7) Vitamin K

(8) Salep mata tetrasiklin 1%

n) 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.

b. Kala II

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

- 1) Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial yang siap digunakan.
- 2) Memakai baju penutup atau celemek plastik
- 3) 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.
- 4) Memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi.

- 5) Menyiapkan oksitosin 10 unit kedalam spuit (dengan menggunakan sarung tangan) dan meletakkan kembali di partus set tanpa dekontaminasi spuit.
- 6) Memastikan pembukan lengkap dan keadaan janin baik.
- 7) Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran.
- 8) Persiapan pertolongan kelahiran
 - a) Jika kepala telah membuka vulva dengan diameter 4-5 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
 - b) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
 - c) Membuka partus set.
 - d) Memakai sarung tangan steril.
- 9) 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 Nurasiah dkk (2022), penanganan proses melahirkan bahu bayi yaitu:

- (a) Letakkan tangan pada sisi kiri dan kanan kepala bayi, minta ibu meneran sambil menekan kepala ke arah bawah dan lateral tubuh bayi hingga bahu depan melewati symfisis.

- (b) Setelah bahu depan lahir, gerakkan kepala ke atas dan lateral tubuh bayi sehingga bahu bawah dan seluruh dada dapat dilahirkan.
- (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 tubunya.
 - (h) Segera keringkan sambil melakukan rangsangan taktil pada tubuh bayi dengan kain atau selimut di atas perut ibu. Pastikan kepala bayi tertutup dengan baik.

c. Kala III

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

- 1) Letakkan bayi baru lahir di atas kain bersih yang telah disiapkan diperut bawah ibu dan minta ibu atau pendampingnya untuk membantu memegang bayi tersebut.
- 2) Pastikan tidak ada bayi lain di dalam uterus.
- 3) Beritahu ibu bahawa dia akan disuntik.
- 4) Segera (dalam satu menit pertama setelah bayi lahir) suntikkan oksitosin 10 unit secara IM pada 1/3 bagian atas paha luar (aspektus lateralis).
- 5) 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.
- 6) Serahkan bayi yang telah terbungkus kain pada ibu untuk inisiasi menyusui dini dan kontak kulit.
- 7) Tutup kembali perut bawah ibu dengan kain bersih.
- 8) Berdiri di samping ibu
- 9) Pindahkan klem pada tali pusat sekitar 5—10 cm dari vulva.
- 10) Letakkan tangan lain pada abdomen ibu (beralaskan kain) tepat di atas simfisis pubis. Gunakan tangan ini untuk meraba kontraksi uterus dan menekan uterus pada saat melakukan penegangan pada tali pusat. Setelah terjadi kontraksi yang kuat tegangkan tali pusat dengan satu tangan dan tangan lain pada (dinding abdomen) menekan uterus ke arah lumbal dan kepala ibu (dorso-kranial). Lakukan secara hati-hati untuk mencegah inversio uteri.
- 11) Bila plasenta belum lepas, tunggu hingga uterus berkontraksi kembali (sekitar dua atau tiga menit berselang) untuk mengulangi kembali penegangan tali pusat terkendali.

- 12) Saat mulai kontraksi (uterus menjadi bulat atau tali pusat menjulur) tegangkan tali pusat ke arah bawah. Lakukan tekanan dorso-kranial hingga tali pusat makin menjulur dan korpus uteri bergerak ke atas, yang menandakan plasenta telah lepas dan dapat dilahirkan.
- 13) 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.
- 14) Lakukan penarikan dengan lembut dan perlahan-lahan untuk melahirkan selaput ketuban.

d. Kala IV

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

- 1) Melakukan pemijatan uterus untuk merangsang uterus berkontraksi.
- 2) Evaluasi tinggi fundus uterus dengan meletakkan jari tangan secara melintang antara pusat dan fundus uteri.
- 3) Perkiraan kehilangan darah secara keseluruhan.
- 4) Periksa perinium dan perdarahan aktif
- 5) Evaluasi kondisi ibu secara umum.
- 6) Dokumentasi semua asuhan ibu dan temuan selama kala IV persalinan di halaman belakang partograf segera setelah asuhan diberikan atau setelah penilaian dilakukan.

8. 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 kalornya 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 keluarganya, 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.

C. Konsep Bayi Baru Lahir

1. Defenisi Bayi Baru Lahir

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

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

2. Klasifikasi bayi baru lahir

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

- a) Neonatus menurut masa gestasinya

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

2. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Ciri-ciri bayi baru lahir normal, yaitu :

- a. Berat badan 2500 – 4000 gr
- b. Panjang badan lahir 48 – 52 cm
- c. Lingkar dada 30 – 38 cm
- d. Lingkar kepala 33 – 35 cm
- e. Bunyi jantung dalam menit-menit pertama kira-kira 180 x/menit kemudian menurun sampai 120 – 140 x/menit
- f. Pernapasan pada menit-menit pertama kira-kira 80 x/menit, Kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40 x/menit
- g. Kulit kemerah – merahan dan licin karena jaringan subkutan terbentuk dan diliputi vernix caseosa
- h. Rambut lanugo tidak terlihat
- i. Kuku telah agak panjang dan lemas

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

3. Manajemen Bayi Baru Lahir Normal

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

4. 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 :

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

5. Tanda Bahaya BBL

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

- a. Tidak mau menyusu atau memuntahkan semua yang diminum
- b. Kejang
- c. Bayi lemah,bergerak jika dipegang
- d. Sesak Nafas
- e. Bayi merintih
- f. Pudar kemerahan sampai dinding perut
- g. Demam suhu tubuh bayi lebih dari 37,5 atau teraba dingin (suhu tubuh kurang dari 36.5)
- h. Mata bayi bernanah banyak dan dapat menyebabkan bayi buta i. Bayi diare,mata cekung,tidak sadar,jika kulit perut di cubit akan kembali lambat
- i. Kulit terlihat kuning

6. Asuhan Bayi Baru Lahir

Menurut Indrayani Asuhan Bayi Baru Lahir sebagai berikut :

- a. Pencegahan infeksi
- b. Penilaian segera setelah lahir

Penilaian meliputi apakah bayi cukup bulan, apakah air ketuban jernih dan tidak bercampur mekonium, apakah bayi menangis atau bernafas/tidak megap-megap, apakah tonus otot bayi baik / bayi bergerak aktif.

- c. Pencegahan kehilangan panas

BBL dapat mengalami kehilangan panas tubuhnya melalui proses konduksi, konveksi, dan radiasi dan evaporasi. Segera setelah bayi lahir upayakan untuk mencegah hilangnya panas dari tubuh bayi, hal ini dapat dilakukan dengan cara mengeringkan tubuh bayi, letakkan bayi di dada ibu, selimuti bayi terutama bagian kepala dengan kain yang kering, tunggu minimal hingga 6 jam setelah bayi lahir untuk memandikan bayi, jangan mandikan bayi sebelum suhu tubuhnya stabil (suhu aksila 36,5-36) tempatkan bayi dilingkungan yang hangat.

- d. Perawatan Tali Pusat

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

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

e. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

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

f. Pemberian ASI

Pastikan bahwa pemberian ASI dimulai dalam waktu 1 jam setelah bayi lahir. Jika mungkin, anjurkan ibu untuk memeluk dan mencoba untuk menyusukan bayinya segera setelah tali pusat diklem dan dipotong berdukungan dan bantu ibu untuk menyusukan bayinya. Keuntungan pemberian ASI :

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

g. Pencegahan infeksi mata

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

h. Pemberian vitamin K1

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

i. Pemberian imunisasi

Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan melalui ibu kepada bayi. Imunisasi ini diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K1, pada saat bayi baru berumur 2 jam. j. Pemeriksaan BBL Pemeriksaan BBL dapat dilakukan 1 jam setelah kontak kulit ke kulit. Pemeriksaan ini meliputi pemeriksaan antropometri.

7. Refleks Pada Bayi Baru Lahir

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

a) Refleks mencari (rooting reflex)

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

b) Refleks mengisap (sucking reflex)

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

c) Refleks menelan (swallowing reflex)

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

d) Refleks moro (moro reflex)

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

e) Reflex leher yang tonik (tonicneck reflex)

Merupakan posisi 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.

f) Refleks Babinski (Babinski reflex)

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

g) Reflex menggenggam (palmar grasping reflex)

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

h) Reflex melangkah (stepping reflex) 21

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

D. Konsep Dasar Masa Nifas (Post Partum)

1. 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).

2. Tahapan Masa Nifas (Post Partum)

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

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

3. Proses Adaptasi Psikologis Masa Nifas (Post Partum)

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

- a. Fase Talking In (Setelah melahirkan sampai hari ke dua)
 - 1) Perasaan ibu berfokus pada dirinya.
 - 2) Ibu masih pasif dan tergantung dengan orang lain.
 - 3) Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya.

- 4) Ibu akan mengulangi pengalaman melahirkan.
- 5) Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal.
- 6) Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi.
- 7) Kurangnya nafsu makan menandakan proses pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung normal.
- 8) Gangguan psikologis yang mungkin dirasakan ibu pada fase ini adalah sebagai berikut:

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

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

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

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

4. Perubahan Fisiologis Ibu Nifas

Perubahan fisiologis ibu postpartum yang terjadi sangat jelas, dimana proses-proses pada kehamilan berjalan terbalik. Menurut Hacker dan Moore edisi 2 untuk mengingat komponen yang diperlukan dalam pengkajian post partum, banyak perawat menggunakan istilah BUBBLE-LE yaitu termasuk Breast (payudara), Uterus (rahim), Bowel (fungsi usus), Bladder (kandung kemih), Lochia (lochia), 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 ke14.

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 ruggae mulai nampak kembali. Rasa sakit yang disebut after pain (meriang atau mules-mules) disebabkan oleh kontraksi Rahim biasanya berlangsung 3-4 hari pasca partum, sehingga menyebabkan ibu mengalami ketidaknyamanan pasca partum (Yuli Aspiani, 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 hormon-hormon yang diproduksi oleh organ tersebut. Penurunan hormon human placental lactogen (HPL), estrogen dan kortisol, serta placental enzyme insulinase membalik efek diabetogenik kehamilan, sehingga kadar gula darah menurun secara bermakna pada masa puerperium.

2.) Hormon hipofisis dan fungsi ovarium

Kadar prolaktin meningkat secara progresif sepanjang masa hamil. Pada wanita menyusui, kadar prolaktin tetap meningkat sampai minggu keenam setelah melahirkan. Pada wanita yang tidak menyusui mengalami penurunan kadar prolaktin, mencapai rentang sebelum hamil dalam dua minggu dan ovulasi terjadi dini, yakni dalam 27 hari setelah melahirkan, dengan waktu rata-rata 70 sampai 75 hari. Pada wanita menyusui waktu rata-rata terjadinya ovulasi sekitar 190 hari. Cairan menstruasi pertama setelah melahirkan biasanya lebih banyak daripada normal. Dalam 3 sampai 4 siklus, jumlah cairan menstruasi wanita kembali seperti sebelum hamil (Nastiti, 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 striae 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 hipovolelemik 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 >38o c. jika hari 1-2 sampai pada hari ke 10 >38o c, maka diharapkan ibu untuk berhati-hati terhadap adanya infeksi puerperalis, infeksi saluran kemih, endometritis, mastitis dan infeksi lain (Yuli Aspiani, 2017).

5. Tanda dan bahaya pada ibu nifas

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

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)

6. 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 genetalia.

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

E. Konsep Keluarga Berencana

1. Pengertian Keluarga Berencana

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

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

2. Tujuan Program Keluarga Berencana (KB)

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

a. Tujuan umum

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

b. 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 :

a. Ibu

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

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

b. Suami

Dengan memberikan kesempatan suami agar dapat melakukan hal berikut:

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

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

5. Manfaat KB

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

a. Mencegah Kesehatan Terkait Kehamilan

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

b. Mengurangi Angka Kematian Bayi (AKB)

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

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

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

d. Memberdayakan Masyarakat dan Meningkatkan Pendidikan

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

e. Mengurangi Kehamilan Remaja

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

f. Perlambatan Pertumbuhan Penduduk

KB adalah kunci untuk memperlambat pertumbuhan penduduk yang tidak berkelanjutan dengan dampak negatif yang

dihasilkan pada ekonomi, lingkungan, dan upaya pembangunan nasional dan regional.

6. Macam-Macam Kontrasepsi

Menurut (Atikah proverawati, 2020)

a. Kontrasepsi Hormonal

Kontrasepsi Hormonal merupakan metode kontrasepsi yang dapat mencegah kehamilan karena mengandung estrogen dan progesterone (Zettira & Nisa, 2016). 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).

b. Kontrasepsi suntik

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

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

bokong), disimpan dalam suhu 20OC – 25OC. Suntikan diberikan setiap 90 hari.

3) Keuntungan

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

4) Kerugian dan efek samping

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

c. Kontrasepsi Pil

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

1) Pil kombinasi

Pil KB kombinasi ini merupakan gabungan dari macam-macam hormone buatan antara lain yaitu estrogen dan progesterone, kemudian membuat ovarium mengeluarkan sel telurnya. Kondisi seperti ini mencegah bertemunya sel telur dan sel sperma. Tidak

semua wanita bisa menggunakan Pil Kombinasi seperti halnya wanita yang memiliki masalah kesehatan. Masalah kesehatan dapat dilihat sebagai berikut :

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

2) Mini Pil

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

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

3) Keuntungan

Menurut Nani (2018) ketentuan menggunakan kontraasepsi jenis pil:

a) Pil Kombinasi

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.

c) Kerugian dan efek samping

Menurut Nani (2018) kerugian menggunakan kontrasepsi jenis pil:

- (1) 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.
- (2) Mini Pil Kerugian dari Mini Pil ini dapat menyebabkan gangguan haid, resiko kehamilan ektopik cukup tinggi apabila mengonsumsi satu pil saja menjadi kegagalan yang lebih besar dan peningkatan atau penurunan berat badan.

d. Kontrasepsi implant

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

1) Norplant:

terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm, dengan diameter 2,4 mm yang diisi dengan 36 mg Levonorgestrel dan lama kerjanya 5 tahun.

2) Implanon: terdiri dari satu batang putih lentur dengan panjang kira-kira 40 mm dan diameter 2 mm yang diisi dengan 68 mg 3 Keto desogestrel dan lama kerjanya 3 tahun

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

4) Keuntungan

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

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

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

e. 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).

4) 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).

a) Kerugian

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

f. 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

prempuan selama tahun pertama penggunaan) dan efektif 6-10 minggu setelah operasi (Triyanto dan Indriani, 2019).

1) Keuntungan

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

2) Kerugian

- (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

F. Konsep Kekurangan Energi Kronik (KEK)

1. Pengertian Kekurangan Energi Kronik

Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah keadaan dimana status gizi seseorang buruk yang disebabkan karena kurang konsumsi makanan sumber energi yang mengandung zat gizi makro. Zat Gizi Makro adalah makanan utama yang membina tubuh dan memberi energi. Zat gizi makro dibutuhkan dalam jumlah besar dengan satuan gram (g). Zat gizi makro terdiri atas karbohidrat, lemak, dan protein. Pemeriksaan antropometrik digunakan untuk menentukan status gizi ibu yaitu dengan cara mengukur berat badan sebelum hamil, tinggi badan, indeks massa tubuh, dan Lingkar Lengan Atas (LILA). Salah satu cara untuk mengetahui apakah ibu hamil berisiko KEK atau tidak, bila ukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) < 23,5 cm maka ibu hamil tersebut dikatakan ibu berisiko KEK atau gizi kurang dan berisiko melahirkan bayi dengan BBLR. (Pratiwi, 2020).

Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil merupakan kondisi ketika asupan gizi antara energi dan protein tidak seimbang, sehingga zat gizi yang dibutuhkan tubuh tidak tercukupi. Ibu hamil yang menderita KEK mempunyai resiko kematian ibu mendadak pada masa perinatal atau resiko melahirkan bayi dengan berat bayi lahir rendah (BBLR) (Kartini, 2017). Prevalensi BBLR menurut data badan kesehatan dunia (World Health Organization), menyatakan bahwa prevalensi bayi dengan BBLR di dunia yaitu 15,5% atau sekitar 20 juta bayi yang lahir setiap tahun, sekitar 96,5% diantaranya terjadi di negara berkembang (WHO, 2018).

2. Tanda dan Gejala Kekurangan Energi Kronik

Menurut (Hardinsyah & Supariasa, 2016) tanda-tanda klinis KEK pada ibu hamil meliputi :

- a. BB <40 kg atau tampak kurus dan LILA <23,5 cm
- b. TB <145 cm
- c. Ibu menderita anemia dengan HB <12 gr/dl
- d. IMT <18,5

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi KEK pada ibu hamil menurut Stephanie dan Kartikasari, 2016

- a. Faktor Dasar

1) Umur Ibu

Ibu hamil yang berusia kurang dari 20 tahun dikatakan memiliki risiko yang lebih tinggi terhadap KEK, serta dapat berisiko melahirkan bayi kecil, dan juga usia yang terlalumuda juga dapat berpengaruh terhadap masalah kesehatan ibulainnya (Stephanie & Sari Komang Ayu, 2016)

2) Pendidikan

Faktor pendidikan dapat memastikan gampang tidaknya seseorang dalam mengerti serta memahami pengetahuan gizi yang didapatkan. suatu faktor penting yang akan berpengaruh terhadap status kesehatan dan gizi adalah Latar belakang pendidikan ibu (Stephanie & Sari Komang Ayu, 2016).

3) Pengetahuan

Didapatkan bahwa penelitian Febriyeni (2017), Indriani, DKK (2018), Elma Melia Sari (2017) yang memiliki spesifik yang sama tentang pengetahuan berhubungan penting dengan pemilihan makanan yang bergizi. Pengetahuan yang dimiliki oleh seorang ibu akan memengaruhi dalam pengambilan keputusan dan juga akan berpengaruh pada perilakunya (Yurinda, 2020).

4) Status ekonomi

Pendapatan keluarga juga akan berpengaruh terhadap kemampuan keluarga tersebut dalam membeli bahan makanan maupun harga bahan makanan itu sendiri, dan pada tingkat pengelolaan sumber daya lahan serta pekarangan (Stephanie & Sari Komang Ayu, 2020)

5) Aktivitas

Semakin banyak kegiatan dan pekerjaan yang dilaksanakan ibu hamil sehingga kebutuhan energi yang diperlukan oleh tubuh pun akan meningkat. Alangkah baiknya Ibu hamil mengurangi kegiatan yang berlebihan yaitu bekerja yang berat lantaran energi yang dikeluarkan sepadan atas asupan gizi yang masuk pada tubuh (Stephanie dan Kartikasari, 2020).

b. Faktor Tidak langsung

1) Antenatal care (ANC)

ANC merupakan pemantauan yang dilakukan sebelum persalinan terutama pada pertumbuhan serta perkembangan janin selama masih dalam rahim. Adapun yang menjadi tujuan dilakukannya antenatal care ialah untuk mengecek perkembangan kehamilan dan membenarkan kesehatan ibu maupun pertumbuhan perkembangan janin serta meningkatkan dan mempertahankan kesehatan maternal, fisik, maupun sosial ibu serta bayi (Stephanie dan Kartikasari, 2016).

2) Paritas

Paritas didefinisikan yaitu banyaknya kelahiran hidup yang dimiliki oleh seorang wanita. Ibu yang memiliki paritas yang tinggi atau terlalu sering hamil dapat menghabiskan cadangan zat gizi tubuh, serta jarak kehamilan yang terlalu dekat dapat mengakibatkan ibu tidak memperoleh kesempatan untuk memperbaiki tubuh setelah melahirkan (Stephanie dan Kartikasari, 2016).

3) Jarak kelahiran

Jarak kehamilan yang terlalu dekat (< 2 tahun) akan menyebabkan kualitas janin atau anak yang rendah dan juga akan merugikan kesehatan ibu. Jarak melahirkan yang terlalu dekat akan menyebabkan ibu tidak memperoleh kesempatan untuk memperbaiki tubuhnya sendiri dimana ibu memerlukan energi yang cukup untuk memulihkan keadaan setelah melahirkan anaknya. Ibu juga masih dalam masa menyusui dan harus memenuhi kebutuhan gizi selama menyusui, dimana saat menyusui ibu membutuhkan tambahan kalori setiap hari untuk memenuhi gizinya dan

juga produksi ASInya, dengan hamil kembali maka akan menimbulkan masalah gizi pada ibu dan juga janin atau bayi yang dikandung (Nurina, 2019)

c. Faktor Langsung

a) Pola konsumsi

1) Energi

Pada ibu hamil kebutuhan energi tergantung pada berat badan sebelum hamil dan penambahan berat badan selama kehamilan, karena terdapat peningkatan basal metabolisme, aktifitas dan pertumbuhan janin yang pesat terutama pada trimester II dan trimester III, maka penambahan jumlah energi yang direkomendasikan pada trimester II dan trimester III yaitu sebesar 285-300 kkal (Irianto, 2017).

2) Protein

Setiap trimesternya kebutuhan protein akan bertambah sebesar 17 gram atau 68% gram per hari. Dari wanita normal yang tidak hamil dengan usia yang sama kebutuhan protein pada ibu hamil akan meningkat sekitar 34%. Protein sendiri digunakan sebagai pembentuk jaringan baru pada janin, pertumbuhan organ-organ janin, pertumbuhan plasenta, cairan amnion dan penambahan volume darah. Resiko melahirkan bayi lebih kecil atau berat badan lahir rendah, kelainan pada bayi seperti bibir sumbing dan kekurangan air susu ibu pada saat laktasi merupakan salah satu akibat ibu hamil mengalami kekurangan protein (Irianto, 2017).

3) Zat besi

Pada saat kehamilan asupan zat besi jarang terpenuhi pada kebutuhan ibu hamil selama kehamilan secara

optimal, sehingga perlu adanya tambahan suplementasi seperti zat besi (Fe). Zat besi berfungsi untuk pertumbuhan janin dan dapat mencegah anemia gizi besi (Irianto, 2019). Zat besi banyak terkandung pada sayuran hijau, daging merah dan ikan (Almatsier, 2016).

4) Vitamin C

Vitamin C berfungsi untuk mencegah terjadinya raktur membran, sebagai bahan jaringan ikat dan pembuluh darah, serta dapat mengakibatkan penyerapan besi non hem, serta meningkatkan penyerapan suplemen besi dan profilaksis pendarahan saat post partum. Kebutuhan vitamin C pada ibu hamil yaitu 10 mg/hari karena lebih tinggi dari ibu tidak hamil (Irianto, 2017)

5) Asam folat

Selama kehamilan asam folat diperlukan untuk memecah dan mensintesis DNA. Selain itu saat kehamilan asam folat juga digunakan untuk mencegah terjadinya anemia megaloblastik (Almatsier, 2016).

6) Vitamin B12

Fungsi dari vitamin B12 ialah untuk metabolisme sel, pertumbuhan jaringan serta dalam pembentukan eritrosit. Jika kekurangan vitamin B12 dapat menyebabkan meningkatkan risiko kelelahan, pusing, anemia, dan peradangan saraf. Sumber vitamin B12 dapat dijumpai pada daging, unggas, ikan, telur, usus, keju, jati, udang, dan kerang (Irianto, 2017).

b) Status kesehatan

Nafsu makan pada ibu hamil sangat mempengaruhi status kesehatannya. Dalam keadaan sakit Seorang ibu hamil akan

memiliki nafsu makan yang berbeda dengan seorang ibu pada keadaan sehat (Irianto, 2017)

c) Dampak KEK

KEK dapat berdampak bagi kesehatan ibu dan juga janin yang dikandungnya yaitu seperti :

- 1) erhadap ibu dapat menyebabkan risiko dan komplikasi antarlain : anemia, perdarahan, berat badan tidak bertambah secara normal dan terkena penyakit infeksi
- 2) erhadap persalinan dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya (prematur), perdarahan
- 3) Terhadap janin dapat mengakibatkan keguguran/abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (Waryana et al., 2019)

d) Langkah-Langkah yang Dapat di Lakukan Untuk Mencegah KEK

Menurut (Supariasa, 2016) Kekurangan Energi Kronik (KEK) dapat dicegah dan ditangani melalui berbagai langkah, antara lain:

- 1) Menganjurkan kepada ibu untuk mengkonsumsi makanan yang berpedoman umum gizi seimbang.
- 2) Hidup sehat
- 3) Tunda kehamilan
- 4) Memberikan penyuluhan mengenai gizi seimbang yang diperlukan oleh ibu hamil.

e) Status Gizi

Gizi adalah asupan makanan yang sesuai dengan kebutuhan diet tubuh. Gizi baik adalah keseimbangan antara asupan makanan dan aktivitas fisik. Kurang gizi dapat menyebabkan kekebalan tubuh berkurang,

peningkatan kerentanan terhadap penyakit, gangguan perkembangan fisik dan mental, serta mengurangi produktivitas (WHO 2013 dalam Nuzuliyah, 2019). Kehamilan dapat menyebabkan meningkatnya metabolisme energi, oleh karena itu, kebutuhan akan energi dan zat gizi lainnya juga meningkat selama kehamilan. Peningkatan kebutuhan energi dan zat gizi tersebut diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, penambahan besarnya organ kandungan, serta perubahan komposisi dan metabolisme tubuh ibu.

Kekurangan zat gizi tertentu yang diperlukan pada saat ibu hamil dapat menyebabkan janin tumbuh tidak sempurna (Marni, 2016).

Dan pada saat hamil seorang wanita memerlukan asupan gizi banyak. Mengingat selain kebutuhan gizi tubuh, wanita hamil harus memberikan nutrisi yang cukup untuk sang janin. Karenanya wanita hamil memerlukan Angka Kecukupan Gizi (AKG) yang lebih tinggi dibandingkan wanita yang sedang tidak hamil. Kekurangan gizi selama kehamilan bisa menyebabkan anemia gizi, bayi terlahir dengan berat badan rendah bahkan bisa menyebabkan bayi lahir cacat (Waryana, 2016)

a. Pengukuran status Gizi Ibu Hamil

Pengukuran Status Gizi Ibu Hamil Penilaian status gizi dapat dilakukan melalui empat cara yaitu secara klinis, biokimia, antropometri dan survei konsumsi makanan (Hardinsyah & Supariasa, 2016).

1) Penilaian secara klinis

Penilaian status gizi secara klinis sangat penting sebagai langkah pertama dalam mengetahui keadaan gizi penduduk. Karena hasil penilaian dapat

memberikan gambaran masalah gizi yang nampak nyata. Beberapa tanda-tanda klinis malgizi tidak spesifik karena ada beberapa penyakit yang mempunyai gejala sama. Oleh sebab itu, sebaiknya pemeriksaan klinis dipadukan dengan pemeriksaan lain seperti pemeriksaan antropometri, biokimia dan survei konsumsi sehingga diperoleh kesimpulan yang lebih luas dan tepat (Hardinsyah dan Supariasa, 2017).

2) Penilaian secara biokimia

Penilaian status gizi secara biokimia adalah pemeriksaan spesimen darah, urine, rambut dan lain-lain yang diuji menggunakan alat khusus, yang umumnya dilakukan di laboratorium. Tujuan penilaian biokimia adalah untuk mengetahui status gizi seseorang dengan melakukan pemeriksaan status biokimia pada jaringan dan atau cairan tubuh serta tes fungsional. Kadar Hemoglobin (Hb) adalah parameter yang digunakan secara luas untuk menetapkan prevalensi anemia. Kadar Hb pada ibu hamil juga mempengaruhi status gizi ibu hamil, dimana ditemukan ibu hamil dengan KEK jika dilakukan pemeriksaan kadar Hb cenderung mengalami penurunan (Hardinsyah dan Supariasa, 2017).

3) Penilaian secara antropometri

Pengukuran antropometri dilakukan dengan berbagai cara, meliputi pengukuran Berat Badan (BB), Tinggi Badan (TB), Lingkar Lengan Atas (LiLA), Lingkar Kepala, Lingkar Perut, Rasio

Lingkar Pinggang Pinggul (RLPP) (Kemenkes RI, 2019). Ibu hamil dengan cukup energi dan asupan zat gizinya akan naik berat badannya sesuai umur kehamilan dan bayi lahir sehat (Kemenkes RI, 2020)

Menurut WHO (2018), menunjukkan bahwa nilai *cut off Mid Upper Arm Circumference* (MUAC) atau Lingkar Lengan Atas (LILA) $< 21 \text{ cm}$ - $< 23 \text{ cm}$ memiliki risiko signifikan untuk Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sebesar 95%.

Klasifikasi Resiko KEK menurut LILA Wanita Usia Subur (WUS) dan Ibu Hamil

Nilai Ambang Batas LILA (cm)	KEK
$< 23,5$	Risiko
$\geq 23,5$	Tidak risiko

Sumber: Bakri, 2016

4) Kenaikan Berat Badan (BB) Selama

Hamil Berdasarkan Indeks Masa Tubuh (IMT) Pra hamil

Status gizi ibu hamil adalah keadaan kesehatan ibu hamil yang dipengaruhi oleh konsumsi makanan dan minuman pada beberapa waktu sebelum hamil. Cara Menentukan Status Gizi Ibu Sebelum Hamil, dapat diketahui melalui perhitungan Indeks Massa Tubuh (IMT) dan pengukuran lingkar lengan atas (LILA).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Kurdanti et al., 2020) menyimpulkan bahwa IMT prahamil merupakan parameter antropometri yang

lebih baik dalam mengetahui status KEK dan dapat memprediksi berat lahir bayi dibandingkan LILA dan tinggi fundus.

NO	IMT Sebelum Hamil	Total Penambahan BB (Kg
1	Berat Badan Kurang (< 18,5 Kg/m ²)	12,5 - 18
2	Normal (18,5 – 24,9 Kg/m ²)	11,5 - 16
3	Berat Badan Lebih (25 – 29,9 Kg/m ²)	7 – 11,5
4	Obesitas (≥ 30 Kg/m ²)	5 - 9

Rumus perhitungan Indeks Masa Tubuh (IMT)

$$IMT = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi Badan (m)}^2}$$

Anjuran total penambahan BB selama hamil

Sumber : Kominiarek & Rajan, 2016; Rasmussen & Yaktine, 2011; Siega-Riz, Bodnar, Stotland, & Stang, 2020)

Anjuran penambahan BB ibu hamil

IMT sebelum hamil	Rata-rata penambahan berat badan pada trimester II dan trimester III (kg/minggu)
Berat badan kurang (<18,5 kg/m ²)	0,51 (1-1,3)
Normal (18,5-24,9 kg/m ²	0,42 (0,35-0,5)
Berat badan berlebih (25-29,8 kg/m ²	0,38 (0,23-0,33)

Obesitas ($\geq 30 \text{ kg/m}^2$)	0,22 (0, 17-0,27)
---------------------------------------	--------------------

Sumber : Angga, 2016.

b. Zat-zat Gizi yang Harus Terpenuhi Selama Hamil

Angka Kecukupan Energi (AKE) bagi ibu hamil adalah AKE rata-rata orang dewasa dengan penambahan 300 kkal/orang/hari. Sejak pertengahan trimester 2, seorang ibu hamil sudah disarankan menambah asupan 300 kalori per hari untuk memenuhi Angka Kecukupan Gizi (AKG) ibu hamil di trimester 3. Artinya, bila sebelumnya AKG adalah 1.800 kalori per hari, maka perlu ditambah menjadi 2.100 kalori per hari. Penambahan tersebut bisa didapat melalui camilan sehat yang dikonsumsi dua kali sehari, seperti buah atau bubur kacang hijau (Permenkes RI, 2019). Menurut Kemenkes RI (2017) bahwa asupan zat gizi yang dibutuhkan ibu hamil, yaitu :

1) Karbohidrat

Karbohidrat adalah zat gizi makro yang meliputi gula, pati, dan serat. Gula dan pati merupakan sumber energi berupa glukosa untuk sel-sel darah merah, otak, sistem saraf pusat, plasenta, dan janin. Pemenuhan kebutuhan energi yang berasal dari karbohidrat dianjurkan sebesar 50-60% dari total energi yang dibutuhkan, terutama yang berasal dari karbohidrat pati dan serat, seperti nasi, sereal, roti, pasta, jagung, sagu, singkong, dan ubi jalar.

2) Protein

Protein merupakan komponen yang penting untuk pembentukan sel-sel tubuh, pengembangan jaringan, termasuk untuk pembentukan plasenta. Kebutuhan protein untuk ibu hamil sekitar 17 g/hari. Jenis protein

yang dikonsumsi seperlimanya sebaiknya berasal dari protein hewani, seperti daging, ikan, telur, susu, yogurt, dan selebihnya berasal dari protein nabati, seperti tahu, tempe, kacang-kacangan, dan lain-lain.

3) Lemak

Lemak merupakan zat gizi penting yang berperan meyakinkan pada perkembangan janin dan pertumbuhan awal pascalahir. Asam lemak omega-3 Docosahexanoic Acid (DHA) penting untuk perkembangan dan fungsi saraf janin selama kehamilan. Konsumsi Polyunsaturated Fatty Acid (PUFA) selama kehamilan memengaruhi transfer PUFA ke plasenta dan Air Susu Ibu (ASI). Kebutuhan energi yang berasal dari lemak saat hamil sebaiknya tidak lebih dari 25% dari kebutuhan energi total per hari.

Proporsi asam lemak jenuh (lemak hewani) adalah 8% dari kebutuhan energi total, sedangkan sisanya (12%) berasal dari asam lemak tak jenuh. Perbandingan kandungan asam lemak omega 6 dan omega 3, Eicosapentaenoic Acid (EPA), dan DHA sebaiknya lebih banyak. Asam linoleat banyak terdapat pada minyak kedelai, minyak jagung, minyak bunga matahari, minyak biji kapas. DHA dan Alpha Linolenic Acid (ALA) banyak terdapat dalam minyak ikan (ikan laut seperti lemuru, tuna, dan salmon), selain juga terdapat dalam sayuran berdaun hijau tua seperti bayam, brokoli, minyak kanola, biji labu kuning, dan minyak flaxseed.

4) Vitamin dan Mineral

Ibu hamil membutuhkan lebih banyak vitamin dan mineral dibandingkan dengan ibu yang tidak hamil.

Vitamin membantu berbagai proses dalam tubuh seperti pembelahan dan pembentukan sel baru. Contohnya, vitamin A untuk meningkatkan pertumbuhan dan kesehatan sel serta jaringan janin, vitamin B seperti tiamin, riboflavin, dan niasin untuk membantu metabolisme energi, sedangkan vitamin B6 untuk membantu protein membentuk sel-sel baru, vitamin C untuk membantu penyerapan zat besi yang berasal dari bahan makanan nabati, dan vitamin D untuk membantu penyerapan kalsium. Mineral berperan dalam berbagai tahap proses metabolisme dalam tubuh, termasuk pembentukan sel darah merah (besi), dalam pertumbuhan (yodium dan seng), serta pertumbuhan tulang dan gigi (kalsium).

5) Air

Air berfungsi untuk mengangkut zat-zat gizi lain ke seluruh tubuh dan membawa sisa makanan keluar tubuh. Ibu hamil disarankan untuk menambah asupan cairannya sebanyak 500 ml/hari dari kebutuhan orang dewasa umumnya minimal 2 liter/hari atau setara 8 gelas/hari. Kebutuhan pada ibu hamil lebih banyak lagi karena perlu memperhitungkan kebutuhan janin dan metabolisme yang lebih tinggi menjadi 10-13 gelas/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 dengan menerapkan Asuhan Kebidanan Komprhensif didokumentasikan dengan SOAP.

2) Tempat

Tempat penelitian akan dilaksanakan di puskesmas Sorong Barat

3) 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 darisaat 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 berbagai masalah kesehatan bisa muncul, sehingga tanpa penanganan yang tepat bisa berakibat fatal (Kemenkes RI, 2020).	Format pengkajian	SOAP

No	Variabel	Defenisi	Alat ukur	skala
4	Asuhan nifas	Masa nifas (Post Partum) adalah masa di mulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali semula seperti sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan banyak memberikan ketidak nyamanan pada awal postpartum, yang tidak menutup kemungkinan untuk menjadi patologis bila tidak diikuti dengan perawatan yang baik (Yuliana & Hakim, 2020).	Format pengkajian	SOAP
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

C. Populasi dan Subjek Penelitian

Populasi adalah keseluruhan dari subjek penelitian, seluruh jumlah dari subjek yang akan diteliti oleh seorang peneliti. Pada penelitian ini peneliti menggunakan kelompok ibu hamil dengan fisiologis yang terdapat di wilayah kerja Puskesmas Sorong Barat kota Sorong, Subjek dalam penelitian ini adalah seorang wanita usia subur yang beralamat di Jl.D.Tingi sorong yaitu Ny.Y

yang diikuti dimulai masanya kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas dan ber KB di Puskesmas Sorong Barat kota Sorong.

D. Teknik pengumpulan data

1) Data primer

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

2) Data sekunder

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

3) 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

4) 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.Y” 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

A. STUDI KASUS

1. ASUHAN KEHAMILAN

**a) ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY. Y USIA 22
TAHUN G2P1A0 GESTASI 30MINGGU DI PUSKESMAS
SORONG BARAT KOTA SORONG**

I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

Tanggal: 18-11-2024	Jam: 09.45
---------------------	------------

Identitas

Identitas	: Ibu	Suami
Nama	: Ny.Y	Tn. M
Umur	: 22 Tahun	26
Agama	: Kristen	Kristen
Suku/Bangsa	: Bugis/indonesia	Raja ampat/Indonesia
Pendidikan	: SMA	SMK
Alamat	: Jl.D.Tigi	Jl.D.Tigi
No.Telepon/HP	: 0812xxxx xxxx	-

Kunjungan saat ini

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

2 Keluhan Utama

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya

3 Riwayat Perkawinan

Ibu mengatakan kawin 1 kali. Kawin pertama umur 20 tahun.
Dengan suami sekarang 3 tahun

4 Riwayat menstruasi

Menarche : 14 tahun

Siklus : 28 hari. Teratur

Banyaknya : ± 60 cc (3 kali ganti pembalut)

HPMT : 20-04-2024 HPL: 27-01-2025

5 Riwayat kehamilan ini

a. Riwayat ANC

ANC sejak umur kehamilan 8 minggu di Puskesmas sorong barat

Frekuensi :	Trimester 1:	2	Kali
	Trimester 2:	1	Kali
	Trimester 3:	3	Kali

b. Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 18 minggu pergerakan janin dalam 12 jam terakhir ± 7 kali

c. Keluhan yang dirasakan

Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang dirasakan

d. Riwayat Imunisasi

TT 1 tanggal :

TT 2 tanggal : -

TT 3 tanggal : 11-10-2024

6 Riwayat Obstetri

G2P1A0

Hamil ke	Persalinan								Nifas	
	Tgl partus	Umur kehamilan	Jenis partus	Penolong	Komplikasi		Jenis kelamin	BB lahir	Laktasi	komplikasi
					Ibu	Bayi				
1	2-10-22	39 minggu	Spontan	Bidan	Tdk ada	Tdk ada	L	-	ASI	Tdk ada
	HAMIL INI									

7 Riwayat kontrasepsi yang digunakan

No	Jenis kontrasepsi	Mulai memakai				Berhenti/Ganti Cara			
		tanggal	oleh	tempat	keluhan	Tanggal	oleh	tempat	keluhan
1.	Ibu mengatakan tidak pernah pakai KB								

8 Riwayat kesehatan

a. Penyakit sistemik yang pernah/sedang di derita

Ibu mengatakan tidak pernah sedang menderita penyakit sistemik seperti hipertensi, asma, jantung dan diabetes melitus

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 ada 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 tidak ada perubahan tidak ada perubahan pola makan

9 Pola kebiasaan sehari-hari

Pola	Sebelum hamil	Selama hamil
a) Nutrisi		
1. Makan		
Frekuensi	3 kali sehari	1-2 kali sehari
Porsi	1 piring	1 piring
Jenis	Nasi, ikan, sayur	Nasi, ikan
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	Tidak ada	Tidak ada
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	Merasa kelelahan saat bekerja
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	1 kali seminggu	1 kali seminggu
2) keluhan	Tidak ada	Tidak ada

10 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 anak ketiga ini

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

2. Keadaan umum : Baik Kesadaran: Compos mentis

3. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/60 mmHg

Nadi : 84 kali/menit

Suhu : 36 °C

Pernafasan : 20 kali/menit

4. Antropometri

TB : 150 cm

BB : sebelum hamil 38 kg, bb sekarang 46 kg

IMT : 16.8 (kategori underweight)

Lila : 23,5 cm

5. Pemeriksaan fisik

a. Kepala dan leher

Kepala : tidak ada ketombe, rambut bersih

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 Mammae : berwarna kecoklatan

Puting susu : menonjol

c. Abdomen

Leopold 1 : tinggi fundus uteri 3 jari diatas pusat

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

Leopold 3: bagian bawah terendah janin teraba bulat

keras yang menandakan (kepala)

Leopold 4 : bagian terbawah janin belum masuk rongga panggul (PAP)

TFU: 20 cm

TBJ : (20-12) x 155: 1.240 gram

Auskultasi DJJ

Puntum Maksimum : punggung kanan (pu-ka)

Frekuensi : 130 kali/menit

d. Ekstremitas

Atas : bersih, tangan simetris , jari-jari lengkap

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

6. Pemeriksaan penunjang

III. ANALISA

Ny. Y umur 22 tahun G2P1A0 usia kehamilan 30 minggu, janin tunggal hidup intrauterin persentasi bagian bawah kepala. dengan KEK

Data dasar :

1. DS :

- Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya
- Ibu mengatakan umur ibu 22 tahun
- Ibu mengatakan ini kehamilan ke 2 dan tidak pernah abortus
- HPHT : 20-04-2024 HPL : 27-01-2025
- Lila 23,5 cm

2. DO :

- Hasil pemeriksaan

Tekanan darah	: 110/60 mmHg
Nadi	: 84 kali/menit
Suhu	: 36 °C
Pernafasan	: 20 kali/menit
Berat badan	: 46 kg
Tinggi badan	: 150 cm

IV. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan ke ibu

a. Tanda-tanda vital

Tekanan darah	: 110/60 mmHg
Nadi	: 84 kali/menit
Suhu	: 36 °C
Hasil	: ibu sudah mengetahui

2. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik. Usia kehamilan 30 minggu bagian terendah janin belum masuk panggul.

Hasil: ibu sudah mengetahui

3. Memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu :

a. Pola Makan

Menganjurkan ibu untuk lebih meningkatkan pola makan dari sebelumnya yaitu peningkatan porsi makan sebanyak 4-5 kali sehari dengan porsi kecil.

b. Gizi Ibu

- Memberikan Edukasi kepada ibu tentang pentingnya Gizi seimbang. Dan menganjurkan ibu untuk meningkatkan Asupan kalori dan protein seperti : Telur, daging, ikan, susu, kacang-kacangan.
- 4. Menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan secara rutin
Hasil : ibu mengerti dan mau melakukan apa yang telah dianjurkan
- 5. Kolaborasi dengan petugas Gizi untuk pemberian PMT
- 6. Kolaborasi dengan dokter untuk pemberian Tablet Fe pemberian Asam folat dan Domavit
- 7. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup tidur siang 1-2 jam/hari tidur malam 6-7 jam/hari kurangi aktivitas terlalu berat
Hasil: ibu akan melakukan apa yang sudah dianjurkan
- 8. Mengingatkan ibu untuk periksa kembali pada tanggal 18-12-2024 atau sewaktu-waktu bila ada keluhan
Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

b) KUNJUNGAN ULANG ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA KEHAMILAN (34 MINGGU 3 HARI) DI PUSKESMAS SORONG BARAT KOTA SORONG

Tanggal pengkajian : 18-12-2024 Jam Pengkajian: 10.40 WIT

Nama pengkaji : Levina Trusye Mambrasar

Tempat pengkajian : PKM Sorong Barat

I. Data Subjektif

Keluhan: Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya

II. Data Objektif

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

Tekanan darah	: 100/80	mmHg
Nadi	: 81	x/menit
Respirasi	: 22	x/menit
Suhu	: 36,2	°C
Tinggi badan	: 150	cm
Lila	: 24	cm
Berat badan	: 48	kg

Leopold 1 tinggi fundus unteri pertengahan px-pusat

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 belum masuk panggul (PAP)

TFU : 23 cm

Djj : 134 x/menit

III. Analisa

Ny. Y usia 22 tahun G2P1A0, usia kehamilan 34 minggu 3 hari, dengan KEK. janin tunggal hidup intrauterin persentasi bagian bawah kepala.

Data dasar :

1. DS :

- Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya

2. DO :

Hasil pemeriksaan

Tekanan darah	: 100/80	mmHg
Nadi	: 81	x/menit
Respirasi	: 22	x/menit
Suhu	: 36,2	°C
Tinggi badan	: 150	cm
Lila	: 24	cm
Berat badan	: 48	kg
TFU	: 23	cm

IV. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan ke ibu Tanda-tanda vital
Tekanan darah : 100/80 mmHg, Nadi : 81 kali/menit, Suhu : 36,2 °C, djj 134 (dalam batas normal), tfu 23 cm
Hasil : ibu sudah mengetahui
2. Menganjurkan ibu untuk tetap mempertahankan dalam meningkatkan pola makan yang telah dianjurkan yaitu 4-5 kali sehari dalam porsi kecil
Hasil: ibu mengerti dan akan mengonsumsi yang sudah dianjurkan
3. Menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang. Dan menganjurkan ibu untuk meningkatkan asupan kalori dan protein seperti : Telur, daging, ikan, susu, kacang-kacangan. Sebagaimana yang telah dianjurkan kepada ibu pada kunjungan pertama.
4. Kolaborasi dengan petugas Gizi untuk pemberian PMT
5. Kolaborasi dengan dokter untuk pemberian Tablet Fe pemberian Asam folat dan juga Domavit.
6. Perawatan payudara

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

Hasil: ibu sudah mengerti tentang apa yang telah dianjurkan

7. 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

8. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 18-01-2025 atau sewaktu-waktu jika ada keluhan

Hasil: ibu bersedia melakukann kunjngan ulang atau sewaktu-waktu jika ada keluhan

c) KUNJUNGAN ULANG ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA KEHAMILAN (38 MINGGU 5 HARI) DI PUSKESMAS SORONG BARAT KOTA SORONG

Tanggal pengkajian : 18-01-2025 Jam Pengkajian: 10.30 Wit

Nama pengkaji : Levina Trusye Mambrasar

Tempat pengkajian : PKM Sorong Barat

I. Data Subjektif

Keluhan: Ibu mengatakan tidak ada keluhan

II. Data Objektif

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

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 86 x/menit

Respirasi	: 20	x/menit
Suhu	: 36,6	°C
Tinggi badan	: 150	cm
Lila	: 24	cm
Berat badan	: 51	kg

4. Abdomen :

Leopold 1	: tinggi fundus unteri pertengahan px-pusat
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 panggul (PAP)
TFU	: 29 cm
TBJ	: (29-11) x 155: 2.790 gram
Djj	: 141 x/menit

III. Analisa

Ny. Y usia 22 tahun G2P1A0 usia kehamilan 38 minggu 5 hari, janin tunggal hidup intrauterin persentasi bagian bawah kepala, sudah masuk pintu atas panggul (PAP)

Data dasar :

1. DS :

- Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya

2. DO :

Hasil pemeriksaan

Tekanan darah	: 110/70	mmHg
Nadi	: 86	x/menit
Respirasi	: 20	x/menit

Suhu	: 36,6	°C
Tinggi badan	: 150	cm
Lila	: 24	cm
Berat badan	: 51	kg
TFU	: 29	cm

IV. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan ke ibu Tanda-tanda vital
Tekanan darah : 110/70 mmHg, Nadi : 86 kali/menit, Suhu : 36,6 °C, dj 141 (dalam batas normal), tfu 29 cm
Hasil : ibu sudah mengetahui
2. Menganjurkan ibu untuk tetap mempertahankan dalam meningkatkan pola makan yang telah dianjurkan yaitu 4-5 kali sehari dalam porsi kecil
Hasil: ibu mengerti dan akan mengonsumsi yang sudah dianjurkan
3. Menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang. Dan menganjurkan ibu untuk meningkatkan asupan kalori dan protein seperti : Telur, daging, ikan, susu, kacang-kacangan. Sebagaimana yang telah dianjurkan kepada ibu pada kunjungan pertama.
4. 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 dan handuk bayi.
Hasil: ibu sudah mengerti dan mengetahui persiapan persalinan yang harus disiapkan
5. Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan
 - a) Keluar lendir bercampur darah

- b) Rasa sakit pada perut sampai tembus tulang belakang
- c) Kadang-kadang keluar air ketuban
- 6. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang atau segera ke fasilitas kesehatan terdekat, jika sewaktu-waktu ada keluhan. Karena usia kehamilan ibu sudah memasuki 38 minggu 5 hari

2. ASUHAN IBU DALAM MASA PERSALINAN

a) PERSALINAN KALA I

Tanggal pengkajian : 19-01-2025
 Tempat : Puskesmas Sorong Barat
 Waktu : 20.10 Wit

I. Data subjektif

1. Alasan masuk kamar bersalin
 Ibu mengatakan ibu ingin melahirkan
2. Keluhan utama
 Ibu mengatakan perut mules dan kencang-kencang (hilang timbul) sejak jam 13.00 dan keluar air-air dari jalan lahir sejak jam 17.00 Wit
3. Tanda-tanda persalinan : Jam. 20.20 wit
 - a. Kontraksi uterus sejak tanggal : 19-01-2025
 - Frekuensi : 4 kali dalam 10 Menit
 - Durasi : 40 detik
 - Kekuatan : kuat
 - Lokasi ketidaknyamanan di : Abdomen
 - b. Pengeluaran pervaginam
 - Lendir darah : Ada

II. Data objektif

1. Pemeriksaan umum
 - a. Keadaan umum : baik Kesadaran:compos mentis
 - b. Status emosional : baik

c. Tanda-tanda vital

Tekanan darah	:	110/70 mmHg
Nadi	:	80 x/menit
Respirasi	:	21 x/menit
Suhu	:	36,5 °C

d. Antropometri

TB	:	150 cm
BB	:	bb sekarang 51
Lila	:	24 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
Puting susu	:	Menonjol
Colostrum	:	Ada

c. Abdomen

Pembesaran	:	Sesuai dengan umur kehamilan
Benjolan	:	Tidak ada
Bekas luka	:	Tidak ada

- Strie : Ada
- Gravidarum
- Palpasi leopold
- Leopold 1 : Tinggi fundus uteri 3 jari diatas 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 : 30 cm
- TBJ : TFU – 11 x 155
 $30-11=19 \times 155= 2.945\text{gram}$
- Auskultasi DJJ : Puctum maksimum punggung kanan
 frekuensi: 148 kali/menit
- His : Frekuensi : 4 kali/ dalam 10 menit
- Durasi : 40 detik
- Kekuatan : kuat
- Palpasi supra pubik : Kandung kemih kosong
- d. Pinggang : nyeri (+)
- e. Ekstremitas Bawah
- Edema : Tidak ada
- Varices : Tidak ada
- Reflex patela : Tidak dilakukan pemeriksaan
- f. Genetalia luar
- Tanda chadwich : Tidak ada
- Varices : Tidak ada
- Bekas luka : Tidak ada

Kelenjar bartholini : Tidak ada pembengkakan
 Pengeluaran : Lendir darah
 Pemeriksaan dalam : Pada jam 20.30 wit
 1. Portio teraba lunak dan tipis
 2. Pembukaan serviks 9 cm
 3. Ketuban merembes (+)
 4. Penurunan kepala hodge IV

g. Anus

Hemoroid : tidak ada

III. Analisa

Ny. Y G2PaA0 umur 22 tahun. usia kehamilan 38 minggu 6 hari dengan inpartu kala 1 fase aktif

Data dasar :

1. DS :

- Ibu mengatakan ibu ingin melahirkan
- Ibu mengatakan perut mules dan kencang-kencang (hilang timbul) sejak jam 13.00 dan keluar air-air dari jalan lahir sejak jam 17.00 Wit

2.DO :

- Hasil pemeriksaan
 - Tekanan darah : 110/70 mmHg
 - Nadi : 80 x/menit
 - Respirasi : 21x/menit
 - Suhu : 36,5°C
 - Berat badan : bb sekarang 51 kg
- 10 hasil penilaian *vagina toucher* (VT)
 - a) Keadaan vulva dan vagina : membuka dan tidak kaku
 - b) Portio : teraba lunak dan tipis
 - c) Pembukaan : 9 cm
 - d) Keadaan ketuban : merembes (+)

e) Presentasi	: kepala
f) Penumbungan	: tidak ada
g) Molase	: tidak ada
h) Caput succedaneum	: tidak ada
i) Penurunan kepala	: 1/5
j) Hodge	: IV

IV. Penatalaksanaan

1. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga

Hasil : Ibu dan keluarga merespon baik, hasil pemeriksaan yaitu tekanan darah 110/70 mmHg, suhu 36,5°C , nadi 80x/menit, pernafasan 21 x/menit, tinggi fundus uteri 30 cm, kontraksi uterus 4x 10 , kandung kemih kosong, presentasi kepala, DJJ 148x/menit, ketuban merembes dan pembukaan 9 cm.

2. Mengajarkan ibu untuk miring kiri dan tidak jalan-jalan lagi karena ketubannya sudah merembes

Hasil: ibu mengerti dan akan melakukannya

3. Mengobservasi tekanan darah, suhu, nadi, *vagina toucher* kandung kemih, djj

Hasil: Tekanan darah, 110/70 mmHg, suhu: 36,5°C, pembukaan 9 cm, nadi: 89x/menit, kandung kemih kosong, DJJ: 148x/menit

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

Hasil: ibu dapat mempraktikkan saat ada kontraksi

5. Mengajarkan suami dan keluarga mendampingi ibu selama proses persalinan

Hasil: ibu didampingi keluarga

6. Mengajarkan ibu untuk makan dan minum selama tidak ada kontraksi

Hasil: ibu sudah mengerti dan akan makan dan minum apabila tidak ada kontraksi

7. 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 koher, kasa steril), hecing set (gunting benang, jarum, catgut, pinset anatomis, nald fulder dan kasa steril), alat resusitasi BBL (sungkup wajah ukuran bayi, suction dan kotak alat resusitasi), kain bersih 3 buah, alat APD dan obat-obatan

8. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada lembar observasi partograf

Hasil: partograf terlampir

b) PERSALINAN KALA II

Tanggal : 19-01-2025

Waktu : 21.30 Wit

Pengkaji : Levina Trusye Mambrasar

I. Data subjektif

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

II. objektif

1. Keadaan umum : Baik

2. Kesadaran : Compos mentis

3. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 100/90 mmHg

Suhu : 36,5 °C

Nadi : 88 x/menit

Pernafasan	: 21	x/menit
4. HIS	: 5x10'45"	
5. DJJ	: 143	x/menit
6. Pemeriksaan dalam	Jam 21.30 Wit	
Pembukaan	: 10 cm	
Porsio	: tidak teraba	
Ketuban	: merembes (+)	
Persentasi	: belakang kepala	
Posisi	: ubun-ubun kecil kanan depan	
Molase	: tidak ada	
Penurunan kepala	: 0/5	
Hodge	: IV	

III. Analisis

Ny. Y G2P1A0 usia kehamilan 38 minggu 6 hari dengan inpartu kala II

Data dasar :

1. DS :

- ibu mengatakan seperti ingiin BAB, mules semakin sering dan kuat

2. DO :

- Hasil pemeriksaan

Tekanan darah : 100/90 mmHg

Suhu : 36 °C

Nadi : 88x/menit

Pernafasan : 21x/menit

HIS : 5x10'45"

- Pemeriksaan dalam

porsio : tidak teraba

pembukaan : 10 cm

ketuban : mulai mengering

presentasi : belakang kepala

penurunan kepala : 0/5

Hodge : IV

IV. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa sudah waktunya untuk melahirkan

Hasil : Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan yaitu tekanan darah 100/90 mmHg, suhu 36,5°C, nadi 88x/menit, pernafasan 21 x/menit, HIS 4x10'45'', DJJ 143 x/menit, ketuban sudah merembes dan pembukaan sudah lengkap 10 cm

2. Melihat tanda kala II persalinan

- a. Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran
- b. Ibu merasakan tekanan yang semakin kuat pada rectum dan vagina
- c. Perineum tampak menonjol
- d. Vulva membuka

Hasil : Sudah ada tanda-tanda kala II yaitu ada dorongan meneran, tekanan pada bokong, jalan lahir menonjol, bagian luar vagina dan lubang pantat membuka

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

Hasil : Peralatan, alat dan bahan telah siap digunakan

4. 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

5. Memakai alat perlindungan diri dan melepaskan perhiasan

Hasil : APD telah digunakan dan perhiasan telah dilepas

6. 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

7. Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik

Hasil : Pembukaan telah lengkap dan keadaan janin baik

8. Mencelupkan sarung tangan ke dalam larutan klorin dan melepaskannya

Hasil : Sarung tangan telah direndam dalam larutan klorin

9. Mengobservasi DJJ, nadi, his dan pembukaan dilembar partograf

Hasil : Partograf terlampir

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

Hasil : Ibu dan keluarga mengerti

11. 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

12. 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 jika tidak ada kontraksi

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

Hasil : Handuk dan kain telah diletakkan

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

Hasil : Partus set telah lengkap dan alat telah lengkap

15. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.

Hasil : Kedua tangan telah terpasang sarung tangan

16. 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

17. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat

Hasil : Tidak ada lilitan tali pusat

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

Hasil : Bayi putar paksi

19. 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

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

Hasil : Pada tanggal 19-01-2025 bayi lahir jam 21.50 WIT dengan spontan, menangis kuat, warna kemerahan, gerak aktif, jenis kelamin laki-laki, PB:46 cm, BB: 2.870 gram, LK:33 cm dan LD: 32 cm.

21. 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

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

Hasil : Bayi menyusui pada ibu selama 1 jam

c) PERSALINAN KALA III

Tanggal : 19-01-2025
 Jam : 22.15 WIT
 Pengkaji : Levina Trusye Mambrasar

I. Data subjektif

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

II. 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
 - Tekanan darah : 110/70
 - Suhu : 36,1°C
 - Nadi : 84 x/menit
 - Pernafasan : 20 x/menit

III. Analisis

Ny.Y usia 22 tahun dengan inpartu kala III

Data dasar :

1. DS :

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

2.DO :

Hasil pemeriksaan

TFU	: 2 jari dibawah pusat
Perdarahan	: $\pm$ 200 cc
Tali pusat	: memanjang dan ada semburan darah
Tekanan darah	: 110/70
Suhu	: 36,1°C
Nadi	: 84 x/menit
Pernafasan	: 20 x/menit

IV. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan

Hasil: ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan
Tekanan darah : 110/70, Suhu : 36,1°C, Nadi : 84 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 ada janin kedua

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

Hasil: sudah 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.

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 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. Melihat 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 : Peregang tali pusat terkendali telah dilakukan

9. Plasenta lahir spontan pukul 22.00 WIT, kotiledon lengkap, selaput lengkap dan tidak ada perdarahan

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 ada robekan jalan lahir derajat II

12. Mengecek kelengkapan plasenta

Hasil : Plasenta telah dicek selaput utuh dan kotiledon lengkap

13. Memberikan kenyamanan pada ibu dengan membersihkan ibu dengan menggunakan tissue, mengganti pakaian yang bersih dan kering, serta memakaikan ibu pembalut dan menyelimuti ibu dengan kain, ibu terlihat nyaman dan bersih. Membersihkan alat bekas pakai dan merendam alat-alat yang telah terkontaminasi.

Hasil : Sudah dilakukan

d) PERSALINAN KALA IV

I. Data subjektif

Ibu merasa senang atas kelahiran bayinya dan ibu merasa Sedikit lelah

II. Data Objektif

1. Keadaan umum : baik
2. Kesadaran : Compos mentis
3. Tinggi fundus : 2 jari dibawah pusat
4. Tanda-tanda vital
 - Tekanan dara : 110/70 mmHg
 - Nadi : 82x/menit
 - Suhu : 36,1 °C
 - Pernafasan : 20 x/menit
5. Kontraksi : baik
6. TFU : 2 jari dibawah pusat
7. Perdarahan : 50 cc
8. Kandung kemih : kosong

III. Analisis

Ny.Y usia 22 tahun dengan inpartu kala IV

Data Dasar :

1. DS:

- ibu merasa senang atas kelahiran bayinya dan ibu merasa Sedikit lelah

2.DO :

- Hasil pemeriksaan

- Tinggi fundus : 2 jari dibawah pusat
- Tekanan dara : 110/70 mmHg
- Nadi : 82x/menit
- Suhu : 36,1 °C
- Pernafasan : 20 x/menit

Kontraksi	: baik
TFU	: 2 jari dibawah pusat
Perdarahan	: 50 cc
Kandung kemih	: kosong

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 50 cc, tekanan darah 110/70 mmHg, suhu 36,1⁰C, nadi 82 x/menit dan pernafasan 20 x/menit.

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 tahu dan mengerti yang telah diajarkan

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

Hasil : Telah dilakukan

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 telah 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

3. ASUHAN BAYI BARU LAHIR DAN NEONATUS

a) MASA BBL KUNJUGAN NEONATUS I (6-2 HARI)

Tanggal : 20-01-2025

Jam : 03.00 Wit

Pengkaji : Levina Trusye Mambrasar

I. Data Subjektif

Identitas Bayi

Nama : By.Ny. Y

Tanggal lahir : 19-01-2025

II. Identitas orang tua

	Ibu	Suami
Nama	: Ny.Y	Tn. M
Umur	: 22 tahun	26 tahun
Agama	: Kristen	Kristen
Suku/Bangsa	: Bugis /Indonesia	Raja Ampat/Indonesia
Pendidikan	: SMA	SMK
Alamat	: Jl.D.Tigi	Jl.D.Tigi
No.Telepon/HP	: 0812 xxxx xxxx	-

1. Riwayat Antenatal

G2P1A0 Umur kehamilan 38 minggu 6 hari

Riwayat ANC : teratur

Trimester 1 = 1 kali

Trimester 2 = 2 kali

Trimester 3 = 3 kali

Riwayat Imunisasi

TT 1 tanggal : -

TT 2 tanggal : -

TT 3 tanggal : 11-10-1024

BB sebelum hamil 38 kg, BB Hamil 51 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 Negatif

Kebiasaan makan: Ibu mengatakan makan seperti biasa 3x sehari

Obat /jamu: Ibu mengatakan tidak pernah minum jejamuan

Merokok: Ibu mengatakan tidak ada kebiasaan merokok

Komplikasi ibu: Tidak ada komplikasi

Janin: Ibu mengatakan tidak ada komplikasi pada janin

2. Riwayat intranatal

Lahir tanggal : 19 Januari 2025 jam 21.50 Wit

Jenis persalinan : spontan

Penolong : mahasiswa di dampingi Bidan di PKM sorong Barat

Kala I : 6 jam 30 menit

Kala II : 20 menit

Kala III : 5 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 : 46 cm, BB : 2.870 gram

LK : 33 cm dan LD : 32 cm

Nilai APGAR : 1 menit/ 5 menit/ menit :9 / 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	1	2
4	Reflek	2	2	2
5	Warna kulit	2	2	2
	Total	9	9	10

Caput succedanium : tidak ada

Cephal hematoma : tidak ada

Cacat bawaan : tidak ada

Penghisapan lendir : tidak ada

Ambu bag : tidak ada

Massase jantung : tidak ada

O2 : tidak diberikan

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

III. Data Objektif

1. Pemeriksaan Antropometri

BB : 2.870 gram
 PB : 46 cm
 LK : 33 cm
 LD : 32 cm

2. Tanda-tanda vital

Suhu : 37 °C
 Nadi : 120 x/menit
 Respirasi : 38 x/menit

3. Pemeriksaan fisik

Kepala : Tidak ada caput succedaneum ataupun cephal hematoma
 Wajah : Berwarna merah muda
 Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ada kotoran atau secret
 Mulut : Bibir, langit-langit utuh dan tidak ada bagian terbelah
 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 : Terdapat 2 testis sudah turun pada skrotum, tidak ada kelainan
 Anus : Terdapat lubang anus, bayi sudah BAB
 Ekstremitas : Jari-jari lengkap, gerakan aktif, tidak ada sindaktil dan polidaktil
 Reflek : a) Rooting (+) bayi tampak menoleh ke arah sentuhan ketika pipi bayi disentuh
 b) sucking (+) bayi melakukan gerakan menghisap saat dimasukkan objek pada mulut bayi hingga menyentuh langit-langit,
 c) swallowing (+) bayi dapat menelan dan menghisap tanpa tersedak, batuk atau muntah saat disusui,

- d) morro (+) bayi tampak terkejut lalu melengkungkan punggung, menjatuhkan kepala, menagkupkan kedua lengan dan kakinya ke tengah badan ketika dikejutkan dengan suara hentakkan,
- e) palmar grasping (+) bayi tampak menggenggam jari saat disentuh

IV. Analisa

By. Ny. Y neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan 6 jam

Data dasar :

1. DS :

- Tidak ada komplikasi pada By.Ny.Y
- Keadaan bayi baru lahir

Jenis kelamin : Laki-laki

BB/PB lahir : PB : 46 cm, BB : 2.870 gram

LK : 33 cm dan LD : 32 cm

V. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayi dalam keadaan normal dan baik

hasil: ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan

2. Memberitahu ibu bahwa bayinya sudah diberikan

a) salep mata

Yang untuk mengobati dan mencegah infeksi mata yang disebabkan oleh bakteri, termasuk pada bayi baru lahir.

b) vitamin K

Untuk mencegah perdarahan di berbagai organ seperti otak, lambung dan usus

c) Imunisasi HB0

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 telah dilakukan.

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

Hasil: ibu mengerti penjelasan yang diberikan

4. Memberikan KIE mengenai tanda bahaya bayi seperti demam, bayi kuning, malas menyusu, 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. Mengajurkan ibu untuk memberikan ASI nya sedini mungkin meskipun asinya belum keluar ibu harus tetap menyusui bayinya untuk merangsang pengeluaran asinya.

Hasil: ibu melakukannya

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

Hasil: ibu mengerti dan mau memberikan ASI secara eksklusif.

7. Memberitahu ibu jadwal kunjungan ulang 3 atau 7 hari lagi

Hasil: ibu sudah mengetahui jadwal kunjungan ulang

b) MASA NEONATUS KN II(3-7 HARI)

Tanggal : 25-01-2025

Jam : 10.00 WIT

Tempat : Dirumah Mertua Ny.Y

I. Data subjektif

Keluhan : Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan dan Bayinya menyusu kuat

II. Data objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : compos mentis

2. Tanda-tanda vital

Nadi : 131 x/menit

Suhu : 36,1 °C

Pernafasan : 43 x/meni

3. Pemeriksaan antropometri

LK : 33 cm

LD : 32 cm

PB : 46 cm

4. Pemeriksaan Fisik

Kepala	:	Tidak ada caput suctadeneium 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.
Genetalia	:	Terdapat 2 testis sudah turun pada skrotum, tidak ada kelainan
Anus	:	Terdapat lubang anus, bayi sudah BAB
Ektremitas	:	Jari-jari lengkap, gerakan aktif
Reflek	:	a) Rooting (+) bayi tampak menoleh ke arah sentuhan ketika pipi bayi disentuh, b) sucking (+) bayi melakukan gerakan menghisap saat di masukkan objek pada mulut bayi hingga menyentuh langit-langit, c) swallowing (+) bayi dapat menelan dan menghisap tanpa tersedak, batuk atau muntah saat disusui, d) morro (+) bayi tampak terkejut lalu melengkungkan punggung, menjatuhkan kepala, menagkupkan kedua lengan dan kakinya ke tengah badan ketika dikejutkan dengan suara hentakkan, e) palmar grasping (+) bayi tampak menggenggam jari saat disentuh

III. Analisa

By.Ny.Y usia 6 hari dengan neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan

Data dasar :

1. DS :

- Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan dan Bayinya menyusu kuat

2. DO :

- Hasil pemeriksaan

Nadi	: 131 x/menit
Suhu	: 36,1 °C
Pernafasan	: 43 x/meni
LK	: 33 cm
LD	: 32 cm
PB	: 46 cm

IV. Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bayi dalam keadaan normal
Hasil: ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan
2. Menjelaskan kepada ibu bahwa tali pusat bayi dalam keadaan baik
Hasil: ibu sudah mengerti
3. Menganjurkan ibu untuk tetap mengawasi tanda bahaya pada bayi seperti pernafasan tidak teratur dan bayi yang rewel
Hasil: ibu mengerti dan akan memperhatikan jika ada tanda-tanda tersebut
4. Memberitahu jadwal kunjungan ulang
Hasil: ibu sudah mengetahui jadwal kunjungan ulang

c) MASA NEONATUS KN III (8-28 HARI)

Tanggal : 15-02-2025

Jam : 09.00 Wit

Tempat : Dirumah Mertua Ny.Y

I. Data subjektif

Keluhan: Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya. dan bayi menyusu kuat

II. Data objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : compos mentis

2. Tanda-tanda vital

Nadi : 133 x/menit

Suhu : 36 °C

Pernafasan : 40 x/menit

3. Pemeriksaan antropometri

LK : 34 cm

LD : 33 cm

PB : 47 cm

4. 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.
- Genetalia : Terdapat 2 testis sudah turun pada skrotum, tidak ada kelainan
- Anus : Terdapat lubang anus, bayi sudah BAB
- Ektremitas : Jari-jari lengkap, gerakan aktif
- Reflek : a) Rooting (+) bayi tampak menoleh ke arah sentuhan ketika pipi bayi disentuh,
 b) sucking (+) bayi melakukan gerakan menghisap saat dimasukkan objek pada mulut bayi hingga menyentuh langit-langit
 c) swallowing (+) bayi dapat menelan dan menghisap tanpa tersedak, batuk atau muntah saat disusui,
 d) morro (+) bayi tampak terkejut lalu melengkungkan punggung, menjatuhkan kepala, menangkupkan kedua lengan dan kakinya ke tengah badan ketika dikejutkan dengan suara hentakkan
 e) palmar grasping (+) bayi menggenggam jari saat disentuh

III. Analisa

By Ny. Y usia 3 minggu dengan neonatus cukup bulan, sesuai usia kehamilan

Data dasar :

1. DS :

- Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya. dan bayi menyusu kuat

2. DO :

- Hasil pemeriksaan

Nadi	: 133 x/menit
Suhu	: 36 °C

Pernafasan	: 40 x/menit
LK	: 34 cm
LD	: 33 cm
PB	: 47 cm

IV. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya dalam keadaan normal

Hasil: ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan

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

Hasil: Ibu mengerti dan paham tentang apa yang sudah dijelaskan

3. Evaluasi kembali tentang pemberian ASI

- a) Melakukan wawancara dengan ibu mengali informasi tentang pemberian ASI.

Hasil : Ibu mengatakan bayi menyusu 8-12 kali per 24 Jam

- b) Tanda cukup ASI

Hasil : ibu mengatakan bayi tampak puas setelah menyusu

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

Hasil: ibu mengerti dan mau melakukan apa yang disarankan

4. ASUHAN IBU MASA NIFAS

a) Kunjungan Nifas I (6 jam - 2 hari post partum)

Tanggal pengkajian : 20-01-2025
 Jam : 03. 00 Wit
 Nama pengkaji : Levina Trusye Mambrasar

I. Data subjektif

1. Identitas

	:	Ibu	Suami
Nama	:	Ny.Y	Tn.M
Umur	:	22 tahun	26 tahun
Agama	:	Kristen	Kristen
Suku/Bangsa	:	Bugis/indonesia	Raja ampat/Indonesia
Pendidikan	:	SMA	SMK
Alamat	:	Jl.D.Tigi	Jl.D.Tigi
No.Telepon/HP	:	0812 xxxx xxxx	-

2. Riwayat obstetri

- a. Penolong persalinan : Mahasiswa didampingi oleh 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

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. pasien mengatakan tidak ada kebiasaan minum-minuman keras, merokok dan menggunakan obat-obatan yang terlarang seperti narkoba atau sejenisnya.

5. Keluhan utama

Perut masih terasa mules, dan nyeri pada bekas jahitan

6. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a. Pola makan dan minum

Makan : 1x selama 6 jam post partum (menu nasi dan sayur 1-1/2 sendok

Minum : Cukup 3-4 gelas selama 6 jam post partum air putih, dan susu.

b. Pola BAB dan BAK

BAB : Belum BAB selama 6 jam setelah bayi lahir

BAK : 1x setelah 6 jam bayi lahir

c. Pola istirahat

Istirahat : Cukup

Tidur malam : $\pm$ 6-7 jam

II. Data objektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Compos mentis
3. Tanda-tanda vital
 - Tekanan darah : 110/70 mmHg
 - Nadi : 82 x/menit
 - Suhu : 36,1°C
 - Pernafasan : 20 x/ menit
4. Payudara
 - Pembengkakan : tidak ada
 - Pengeluaran ASI : ASI *colostrum*

5. Abdomen

Fundus uteri : 2 jari dibawah pusat

Kontraksi uterus : baik

Kandung kemih : kosong

6. Vulva perineum

Pengeluaran lochea : ada (rubra)

Luka perineum : ada

III. Analisis

Ny. Y usia 22 tahun P₂A₀ dengan post partum 6 jam

Data dasar :

1. DS :

- Perut masih terasa mules,dan nyeri pada bekas jahitan

2. DO :

- Hasil pemeriksaan

Tekanan darah : 11/70 mmHg

Nadi : 81 x/menit

Suhu : 36,1°C

Pernafasan : 20 x/ menit

Pengeluaran ASI : ASI *colostrum*

Fundus uteri : 2 jari dibawah pusat

Kontraksi uterus : baik

Kandung kemih : kosong

Pengeluaran lochea : ada (rubra)

Luka perineum : ada

IV. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan Tekanan darah : 110/70 mmHg, Nadi: 82 x/menit ,Suhu : 36,1°C dan Pernafasan : 20 x/ menit

Hasil: ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan

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

Hasil: ibu mengerti dan mau melakukannya

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

Hasil: ibu mengerti

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

Hasil : Ibu paham dan mengerti

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

Hasil : Ibu sudah mengerti dan dapat melakukan massase bila merasa kontraksi buruk.

6. 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.

7. Menyampaikan ibu untuk tetap menjaga kebersihan daerah genitalia 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.

8. Kunjungan ulang nifas pada tanggal 25-01- 2024

Hasil : Ibu sudah mengerti.

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

Tanggal pengkajian : 25-01-2025

Jam : 10.00 Wit

Pengkaji : Levina Trusye Mambrasar

I. Data subjektif

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

Makan : 3x sehari (menu nasi, sayur, buah, ikan)

Minum : 8-9 gelas sehari
 - b. Pola eliminasi

BAB : 1 x sehari

BAK : 4-5 x sehari
 - c. Pola istirahat

Istirahat : Cukup

Tidur siang : ± 1 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

II. Data objektif

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

Tekanan darah : 100/60 mmH

Nadi : 81 x/menit

Suhu : 36 °C
 Pernafasan : 21x /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 ½ pusat simpisis
 Genetelia : terdapat lokhea sanguinolenta, luka jahitan
 belum kering, tidak terdapat tanda-tanda
 infeksi
 Ekstremitas : tidak ada odema pada tangan dan kaki

III. Analisis

Ny. Y usia 22 tahun dengan post partum hari ke 6

Data dasar :

1. DS :

- Ibu mengatakan tidak ada keluhan

2. DO :

- Hasil pemeriksaan

Tekanan darah : 100/60 mmHg
 Nadi : 81 x/menit
 Suhu : 36 °C
 Pernafasan : 21x /menit
 Abdomen : TFU ½ pusat simpisis

IV. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan Td: 100/60, suhu: 36,5°C,
 nadi: 81x/menit

Hasil: ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan

2. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi dan minum air putih minimal $\pm$ 2 liter/hari

Hasil: ibu akan melakukannya

3. Memberitahu ibu untuk selalu membersihkan area puting susu setiap akan menyusui

Hasil: ibu mengerti dan akan melakukannya

4. Menganjurkan ibu untuk selalu memberikan ASI setiap 2 jam dan kapanpun saat bayi inginkan agar kebutuhan bayi terpenuhi

Hasil: ibu mengerti dan akan melakukannya

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

Hasil: ibu akan melakukannya

6. 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 paham dan akan melakukannya

7. Memberitahu ibu jadwal kunjungan ulang lagi atau jika ada keluhan

Hasil: ibu sudah mengetahui jadwal kunjungan

c) MASA NIFAS III (8-28 HARI POST PARTUM)

Tanggal : 15-02-2025

Jam : 09.00 Wit

Pengkaji : Levina Trusye Mambrasar

I. Data Subjektif

Keluhan : Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ASI lancar

II. Data Objektif

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

Tekanan darah	: 120/80	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

III. Analisa

Ny. y usia 22 tahun dengan post partum 3 minggu

Data dasar :

1. DS :

- Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ASI lancar

2. DO :

- Hasil Pemeriksaan

Tekanan darah	: 120/80	mmHg
Nadi	: 82	x/menit
Suhu	: 36,6	°C

Pernafasan : 20 x/menit
 Abdomen : TFU sudah tidak teraba

IV. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan Tekanan darah :120/80 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

2. Memberitahu ibu tentang ASI, selalu menjaga *personal hygiene*, pola makan, pola istirahat

Hasil: ibu mengerti

3. Mengingatkan ibu untuk mengimunisasi bayinya

Hasil: ibu akan melakukannya

4. Memberitahu ibu jadwal kunjungan ulang 01-03-2025 atau apabila ada keluhan

Hasil: ibu sudah mengetahui jadwal kunjungan ulang

d) MASA NIFAS IV (29-42 HARI POST PARTUM)

Tanggal : 01-03-2025

Jam : 10.00 WIT

Pengkaji : Levia Trusye Mambrasar

I. Data subjektif

Keluhan: Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ASI nya lancar, ibu sudah melakukan aktifitas sehari-hari selayaknya ibu rumah tangga.

II. Data objektif

1. Keadaan umum : baik
2. Kesadaran : compos mentis

3. Tanda-tanda vital

Tekanan darah	: 110/70	mmHg
Nadi	: 84	x /menit
Suhu	: 36,2	°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 lokhea
Ekstremitas	: tidak ada odema pada tangan dan kaki

III. Analisa

Ny.Y usia 22 tahun dengan post partum 6 minggu

Data dasar :

1. DS :

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

2. DO :

- Hasil pemeriksaan

Tekanan darah	: 110/70	mmHg
Nadi	: 84	x /menit
Suhu	: 36,2	°C
Pernafasan	: 20	x/menit

Abdomen : TFU sudah tidak teraba

IV. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dalam keadaan normal.

Tekanan Darah 110/70 mmHg, Nadi 84x/menit, suhu 36,2 °C

Hasil : Ibu mengerti dan mengetahui kondisinya.

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

Hasil: ibu sudah mengetahui jenis-jenis kontrasepsi

3. Menganjurkan ibu untuk ke posyandu terdekat untuk memantau pertumbuhan bayinya

Hasil: ibu sudah mengerti dan mau melakukan apa yang telah dianjurkan

**5. ASUHAN KEBIDAN PADA NY.Y UMUR 22 TAHUN P2A0
DENGAN AKSEPTOR KB SUNTIK 3 BULAN DI PUSKESMAS
SORONG BARAT KOTA SORONG**

a) ASUHAN KELUARGA BERENCANA

Tanggal : 01 Maret 2024

Jam : 11.00 WIT

Pengkaji : Levina Trusye Mambrasar

I. Data subjektif

	:	Ibu	Suami
Nama	:	Ny.Y	Tn. M
Umur	:	22 tahun	26 tahun
Agama	:	Kristen	Kristen
Suku/Bangsa	:	Bugis/Indonesia	Raja ampat/Indonesia
Pendidikan	:	SMA	SMK
Alamat	:	Jl.D.Tigi	Jl.D.Tigi
No.Telepon/HP	:	0812 xxxx xxxx	-

Keluhan utama: ibu mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi suntik KB 3 bulan

II. Data objektif

1. Pemeriksaan Umum

2. Keadaan umum : Baik Kesadaran: Compos mentis

3. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/60 mmHg

Nadi : 82 kali/menit

Suhu : 36 °C

Respirasi : 20 kali/menit

4. Antropometri

TB : 150 cm

BB : 44 kg

5. Pemeriksaan fisik

a. Kepala dan leher

Kepala : tidak dilakukan pemeriksaan

Muka : Simetris tidak ada pembengkakan

Mata : Simetris, Sclera putih, kongjungtiva merah muda

Telinga : Tidak dilakukan pemeriksaan

Hidung : Tidak dilakukan pemeriksaan

Mulut : Bibir tidak pucat, lembab dan tidak sariawan

Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan pembesaran vena jugularis

b. Dada

Bentuk : Tidak dilakukan pemeriksaan

Retraksi dinding dada : Tidak dilakukan pemeriksaan

Masa /tumor : tidak ada

c. Abdomen : tidak dilakukan pemeriksaan

d. Genetalia : tidak dilakukan pemeriksaan

e. Ekstremitas

Atas : tangan simetris , jari-jari tangan lengkap

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

III. Analisa

Ny. Y usia 22 tahun dengan calon akseptor KB suntik 3 bulan

Data dasar :

1. DS :

- ibu mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi suntik KB 3 bulan

2. DO :

- Hasil pemeriksaan

Tekanan darah : 110/60 mmHg

Nadi : 82 kali/menit

Suhu : 36, °C

TB : 150 cm

BB : 44 kg

IV. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan tanda-tanda vital, Tekanan Darah: 110/60 mmHg, Nadi:82 x/menit, suhu: 36,°C

Hasil: ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan

2. Memberikan KIE kepada ibu tentang macam-macam kontrasepsi serta menjelaskan efek samping, kerugian dan keuntungan alat kontrasepsi

Hasil: ibu sudah mengerti dan ibu ingin menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan

3. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan Injeksi suntik 3 bulan pada bokong ibu

Hasil : ibu sudah mengerti dan bersedia untuk disuntik

4. Melakukan Injeksi suntik 3 bulan, dan menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 25-06-2025

Hasil : injeksi suntik 3 bulan telah dilakukan, dan ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang sesuai tanggal yang telah di anjurkan

B. Pembahasan

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

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

Pada kunjungan ANC pertama, 2 dan ke 3 dilakukan pengkajian dengan menggunakan manajemen SOAP. Pemeriksaan kehamilan yang dilakukan pada Ny.Y usia 22 tahun G₂P₁A₀ yang dilakukan dari usia kehamilan 30 minggu. Pada data objektif hasil tanda-tanda vital (TTV) ibu dalam batas normal, berat badan ibu Sebelum hamil 38 kg, BB sekarang 51 kg dengan total penambahan berat badan selama hamil 13 kg, tinggi badan 150, Lila 23,5 cm pada kunjungan pertama, ibu termasuk dalam kategori *underweight* atau berat badan di bawah rentang normal. dan pada kunjungan 2 dan 3 didapatkan Lila ibu 24 cm. Pada kunjungan ANC pertama dan ANC ke 2 tidak dilakukan pemeriksaan Laboratorium. karena bidan menyarankan untuk pemeriksaan lab. dilakukan di kisaran tanggal yang mendekati HPL. Kemudian pada kunjungan 3 tidak

dilakukan pemeriksaan Laboratorium karena keterbatasan waktu yang dimiliki ibu. dikarenakan ibu harus mengatakan anaknya pergi ke posyandu. Sehingga pemeriksaan laboratorium terus ditunda. Kemudian peneliti menyarankan ibu untuk melakukan pemeriksaan Laboratorium Pada keesokan harinya. Akan tetapi pada tanggal 19-01-2025. Ibu sudah mulai merasakan kontraksi dan ada tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir darah, dan air-air dari jalan lahir. Sehingga didapatkan kesenjangan antara teori praktik.

Berdasarkan pedoman terbaru dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) dan Rekomendasi Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) antara tahun 2020, pemeriksaan laboratorium pada ibu hamil merupakan bagian integral dari pelayanan Antenatal Care (ANC). Yang harus dilakukan secara berkala dan terstandar. Jumlah minimal pemeriksaan Laboratorium untuk ibu hamil. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan (Kepmenkes) No. HK.01.07/MENKES/1511/2023, setiap ibu hamil disarankan untuk melakukan minimal enam kali kunjungan ANC selama kehamilan, dengan rincian sebagai berikut:

Trimester I: 1 kali kunjungan, Trimester II : 2 kali kunjungan, dan pada Trimester III: 3 kali kunjungan. Dalam setiap kunjungan tersebut. dilakukan pemeriksaan yang mencakup 10 T. Salah satunya adalah pemeriksaan Laboratorium yang dimaksud meliputi :

Pemeriksaan hemoglobin (Hb) untuk mendeteksi anemia, pemeriksaan glukosa darah untuk skrining diabetes gestasional, pemeriksaan protein urine untuk mendeteksi preeklamsia, skrining triple eliminasi: HIV, Sifilis, dan hepatitis B.

Faktor yang berpengaruh terhadap kejadian *underweight* diantaranya status Gizi ibu sebelum hamil. IMT sebelum hamil yang rendah ($<18,5$ kg/m²) secara signifikan meningkatkan risiko KEK. Pola Konsumsi dan Asupan Energi. Konsumsi makanan yang tidak mencukupi, baik dari segi

jumlah maupun kualitas, berkontribusi terhadap KEK. Gizi kurang terjadi karena ketidakseimbangan antara asupan energi dengan energi yang dibutuhkan ibu pada masa kehamilan. (Irianto, 2017).

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan kepada ibu, ANC dilakukan secara teratur. Terutama pada trimester III ibu melakukan kunjungan sebanyak 3 kali. Yaitu 2 kali di bidan dan 1 kali di Dokter (USG).

2. Asuhan Persalinan

Pada proses persalinan Ny.Y didasari kontraksi datang ke Puskesmas sorong barat jam. 20. 30 WIT dengan hasil pemeriksaan dalam 9 cm dan ketuban merembes. Kala 1 berlangsung selama 5 jam ibu merasakan nyeri pada awal persalinan kala 1, ibu mengalami kencangkencang pada perut sehingga ibu tidak dapat menahan nyerinya. Hal yang dialami Ny.Y 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 senyaman 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 perempuannya, 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.

3. 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.Y 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 28-40 hari post partum. Kunjungan nifas pertama 6 jam adalah memantau pendarahan. Hasil pemeriksaannya semua dalam batas normal yaitu tekanan darah 110/70 MmHg, nadi 82x/menit, suhu 36,1°C, pernafasan 20x/menit, tidak ada oedema,

kongjungtiva merah muda, sclera putih, payudara simetris, tidak ada benjolan, pengeluaran korosfrum sedikit, kontraksi uterus baik, tinggi fundus uteri 2 jari pusat, genetalia ada pengeluaran lochea rubra dan ibu sudah bisa miring kanan dan kiri.

Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan pada Ny.Y tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik dimana keadaan umum ibu baik, hal ini adalah normal. Pada 6 jam post partum asuhan yang diberikan pada Ny.Y sudah sesuai dengan standar pelayanan nifas.

Kunjungan nifas kedua yaitu asuhan nifas post partum 3-6 hari. Berdasarkan hasil pemeriksaan kondisi Ny.Y dalam batas normal dan tidak ada keluhan. Pengeluaran ASI lancar, TFU 2 pusat simpisis dan terdapat lochea sanguinolenta. Pada kunjungan nifas yang ketiga berdasarkan hasil pemeriksaan Ny.Y 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 konseling 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.Y 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.

4. Asuhan Kebidana 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.Y lahir secara spontan dengan jenis kelamin laki-laki BB 2.870 gram, PB 46 cm, Lk 33 cm, Ld 32 cm, serta tanda-tanda vital normal. Dilakukan asuhan bayi baru lahir pada Bayi Ny.Y 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.Y 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.Y 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.Y dari pengkajian dan pemeriksaan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

5. Asuhan Keluarga Bencana

Keluarga berencana 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).

Pada tanggal 25 Januari 2025 penulis melakukan kunjungan nifas dua dan 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 01-03-2025 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. Dan memberitahukan ibu bila ingin melakukan hubungan seksual sebaiknya memakai kondom sampai suntik kb 3 bulan diberikan.

Hasil Pada tanggal 01-03-2025 KB suntik 3 bulan telah di berikan pada ibu. Kemudian menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 25-06-2025.

BAB V

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Setelah penulis melaksanakan asuhan kebidanan selama hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB pada Ny. Y usia 22 tahun di Puskesmas sorong barat yang dimulai dari usia kehamilan 30 minggu sampai KB dapat diambil kesimpulan :

1. Pada masa kehamilan Ny.Y melakukan ANC secara teratur dengan referensi yang menyatakan bahwa dilakukan minimal 6 kali. Pada masa kehamilan Ny.Y 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 degan teknik pendokumentasian SOAP.
2. Pada asuhan persalinan normal secara komprhensif pada Ny.Y dapat dilakukan di Puskesmas sorong barat dari kala I-IV berlangsung secara normal serta mendokumentasikan menggunakan SOAP.
3. Pada asuhan bayi baru lahir secara komprehensif dapat 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.Y 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.Y 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

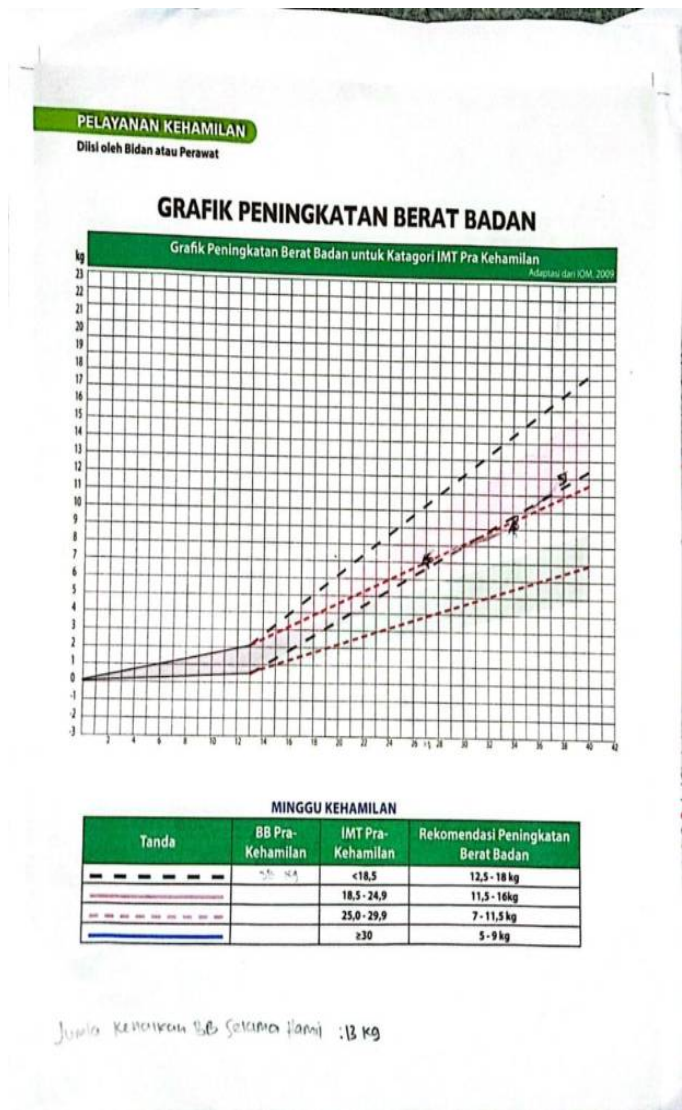
- Afriani. 2018. Gambaran Pelaksanaan Penerapan 10 T Dalam Pemeriksaan Antenatal Care (ANC) Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Namorambe Tahun 2018. Poliklinik Kesehatan Medan, IV(1-2):25-31
- Asrindah,Dkk: 2022, Asuhan Kebidanan Masa Persalinan, Yogyakarta, Graha Ilmu.
- BAPPENAS. 2014. Rencana Pembangunan 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.
- 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.

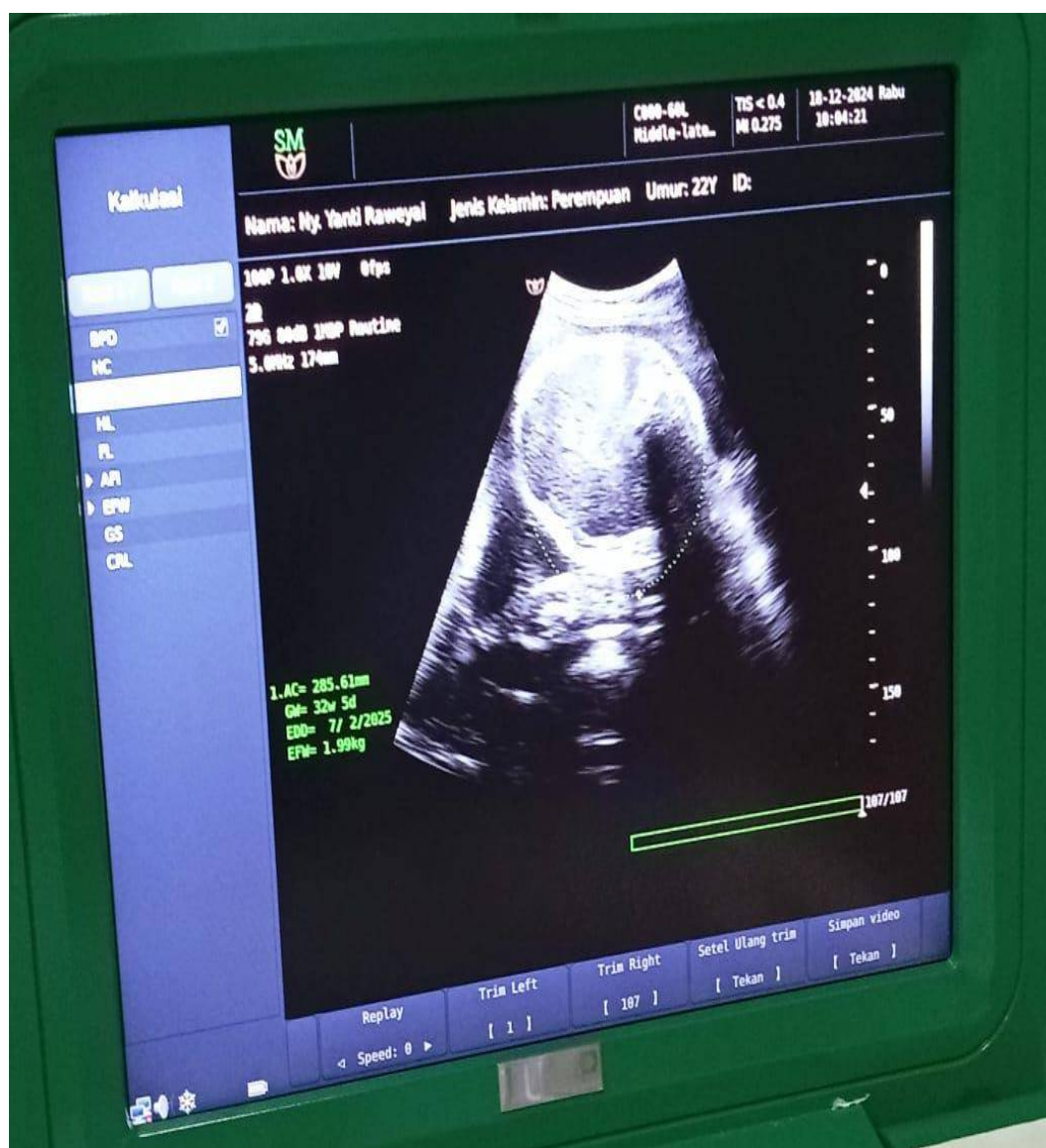
- Casman, N. A. A. P. (2020). Pengaruh Kebijakan Social Distancing pada Wabah COVID-19 terhadap Kelompok Rentan di Indonesia. *Jurnal Kebijakan*
- Depkes RI, 2022. Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta. [Http://Www.Depkes.Go.Id/Resource/Download/Pusdatin/Profil-Kesehatanindonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-2022](http://www.depkes.go.id/resource/download/pusdatin/profil-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 Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.<https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatanindonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-Tahun-2020.pdf>

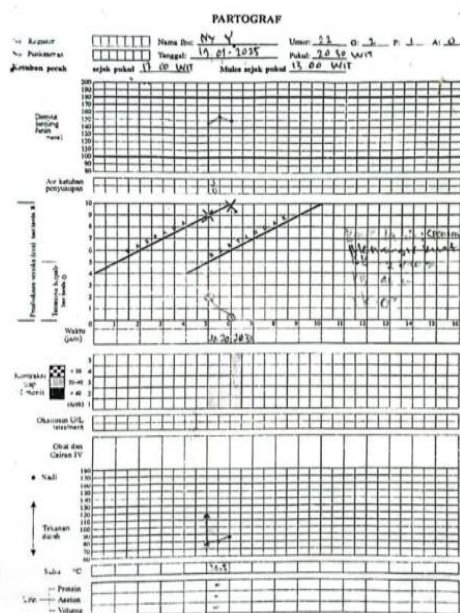
- Kemenkes RI. Pedoman pelayanan antenatal, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir di Era Adaptasi Baru. 2020. 98 p
- Kementrian Kesehatan RI, Pedoman Pelayanan ANC Terpadu, tahun 2020. Kesehatan Indonesia : JKKI, 9(2), 61–67.
- Khoiroh, Miftahul, dkk. 2019. Asuhan Kebidanan Kehamilan. Surabaya
- Kontrasepsi 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 Berecana. 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. Laksana yi_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
- Azizah & Adriani, 2018). <http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/4359/3/BAB%20II%20SKRIPSI%20PDF.pdf>

LAMPIRAN







CATATAN PERISALINAN

Tempel ☒ 16 **RIKAT 2 EYES**

2. Mengetik **Siak 1st** hasil

Tempel persalinan ☐

☐ Rumah ibu ☐ Puskesmas

☐ Poriwada ☐ Rumah sakit

☐ Klinik swasta ☐ Lainnya

4. Alamat tempat persalinan **Lelemp**

5. Catatan ☐ tidak, kata **11/10/10**

6. Alasan mengapa ☐

7. Tempat lahir ☐

8. Penderita pada saat muncul ☐

☐ tidak ☐ teman

☐ badan ☐ tidak ada

☐ keluarga ☐

KALIA I

6. Partograf melewati garis waspada: **Y**

10. Masalah lain, sebutkan

11. Penatalaksanaan masalah lain:

12. Hasilnya

KALIA II

13. Epistomat ☐

☐ Ya, tidak ☐ Tidak

14. Penderita pada saat persalinan ☐

☐ tidak ada

15. Gagal lahir ☐

☐ Ya, tidak dengan tindakan ☐

☐ Tidak

☐ Partogram OKJ sejak 9-10 menit selama kala II, hasil:

16. Ditutupi bahu ☐

☐ Ya, tidak dengan tindakan ☐

☐ Tidak

17. Masalah lain, sebutkan

18. Penatalaksanaan masalah tersebut

19. Hasilnya

KALIA III

20. Lama kala III ☐ menit

21. Penderita Okstetos 10 U M7 ☐

☐ Ya, waktu ☐ menit sesaat persalinan

22. ☐ Tidak, alasan

23. Penderita ulang Okstetos (2x) ☐

☐ Ya, alasan

☐ Tidak

24. Penderita pada pusat terkendali? ☐

☐ Ya ☐ Tidak, alasan

25. Masalah lain, sebutkan

26. Hasilnya

27. Lahirkan ☐

☐ Ya, alasan **MUSOKA YAGINA**

☐ Tidak

28. Jika lahir perseroan, tempel **6/2/14**

29. ☐ Tidak

☐ Partograf, dengan / tanpa anestesi

☐ Tidak dipukul, alasan

30. Alasan tidak ☐

☐ Ya, alasan

☐ Tidak

31. Jumlah persalinan ☐ **4000** nil

32. Masalah lain, sebutkan

33. Penatalaksanaan masalah tersebut

34. Hasilnya

BAYI BARU LAHIR:

34. Berat badan **3.250** gram

35. Panjang ☐ cm

36. Area ketuban **L / P**

37. Penilaian bayi baru lahir **8/8** / ada penyulit

38. Bayi lahir ☐

☐ Normal, tindakan:

☐ mengeringkan

☐ mengeringkan

☐ mengeringkan

☐ longkang bayi dan tempelan di sisi ibu

☐ Asidra kering / postabubifermis, tindakan:

☐ mengeringkan

☐ mengeringkan

☐ longkang bayi dan tempelan di sisi ibu

☐ longkang bayi dan tempelan di sisi ibu

☐ Cuci bawahan, sebutkan

☐ Hipotermia, tindakan

39. Pembinaan ASH ☐

By Ya, waktu ☐ jam setelah bayi lahir

40. Masalah lain, sebutkan

41. Hasilnya

42. Hasilnya

43. Hasilnya

44. Hasilnya

45. Hasilnya

46. Hasilnya

47. Hasilnya

48. Hasilnya

49. Hasilnya

50. Hasilnya

51. Hasilnya

52. Hasilnya

53. Hasilnya

54. Hasilnya

55. Hasilnya

56. Hasilnya

57. Hasilnya

58. Hasilnya

59. Hasilnya

60. Hasilnya

61. Hasilnya

62. Hasilnya

63. Hasilnya

64. Hasilnya

65. Hasilnya

66. Hasilnya

67. Hasilnya

68. Hasilnya

69. Hasilnya

70. Hasilnya

71. Hasilnya

72. Hasilnya

73. Hasilnya

74. Hasilnya

75. Hasilnya

76. Hasilnya

77. Hasilnya

78. Hasilnya

79. Hasilnya

80. Hasilnya

81. Hasilnya

82. Hasilnya

83. Hasilnya

84. Hasilnya

85. Hasilnya

86. Hasilnya

87. Hasilnya

88. Hasilnya

89. Hasilnya

90. Hasilnya

91. Hasilnya

92. Hasilnya

93. Hasilnya

94. Hasilnya

95. Hasilnya

96. Hasilnya

97. Hasilnya

98. Hasilnya

99. Hasilnya

100. Hasilnya

101. Hasilnya

102. Hasilnya

103. Hasilnya

104. Hasilnya

105. Hasilnya

106. Hasilnya

107. Hasilnya

108. Hasilnya

109. Hasilnya

110. Hasilnya

111. Hasilnya

112. Hasilnya

113. Hasilnya

114. Hasilnya

115. Hasilnya

116. Hasilnya

117. Hasilnya

118. Hasilnya

119. Hasilnya

120. Hasilnya

121. Hasilnya

122. Hasilnya

123. Hasilnya

124. Hasilnya

125. Hasilnya

126. Hasilnya

127. Hasilnya

128. Hasilnya

129. Hasilnya

130. Hasilnya

131. Hasilnya

132. Hasilnya

133. Hasilnya

134. Hasilnya

135. Hasilnya

136. Hasilnya

137. Hasilnya

138. Hasilnya

139. Hasilnya

140. Hasilnya

141. Hasilnya

142. Hasilnya

143. Hasilnya

144. Hasilnya

145. Hasilnya

146. Hasilnya

147. Hasilnya

148. Hasilnya

149. Hasilnya

150. Hasilnya

151. Hasilnya

152. Hasilnya

153. Hasilnya

154. Hasilnya

155. Hasilnya

156. Hasilnya

157. Hasilnya

158. Hasilnya

159. Hasilnya

160. Hasilnya

161. Hasilnya

162. Hasilnya

163. Hasilnya

164. Hasilnya

165. Hasilnya

166. Hasilnya

167. Hasilnya

168. Hasilnya

169. Hasilnya

170. Hasilnya

171. Hasilnya

172. Hasilnya

173. Hasilnya

174. Hasilnya

175. Hasilnya

176. Hasilnya

177. Hasilnya

178. Hasilnya

179. Hasilnya

180. Hasilnya

181. Hasilnya

182. Hasilnya

183. Hasilnya

184. Hasilnya

185. Hasilnya

186. Hasilnya

187. Hasilnya

188. Hasilnya

189. Hasilnya

190. Hasilnya

191. Hasilnya

192. Hasilnya

193. Hasilnya

194. Hasilnya

195. Hasilnya

196. Hasilnya

197. Hasilnya

198. Hasilnya

199. Hasilnya

200. Hasilnya

201. Hasilnya

202. Hasilnya

203. Hasilnya

204. Hasilnya

205. Hasilnya

206. Hasilnya

207. Hasilnya

208. Hasilnya

209. Hasilnya

210. Hasilnya

211. Hasilnya

212. Hasilnya

213. Hasilnya

214. Hasilnya

215. Hasilnya

216. Hasilnya

217. Hasilnya

218. Hasilnya

219. Hasilnya

220. Hasilnya

221. Hasilnya

222. Hasilnya

223. Hasilnya

224. Hasilnya

225. Hasilnya

226. Hasilnya

227. Hasilnya

228. Hasilnya

229. Hasilnya

230. Hasilnya

231. Hasilnya

232. Hasilnya

233. Hasilnya

234. Hasilnya

235. Hasilnya

236. Hasilnya

237. Hasilnya

238. Hasilnya

239. Hasilnya

240. Hasilnya

241. Hasilnya

242. Hasilnya

243. Hasilnya

244. Hasilnya

245. Hasilnya

246. Hasilnya

247. Hasilnya

248. Hasilnya

249. Hasilnya

250. Hasilnya

251. Hasilnya

252. Hasilnya

253. Hasilnya

254. Hasilnya

255. Hasilnya

256. Hasilnya

257. Hasilnya

258. Hasilnya

259. Hasilnya

260. Hasilnya

261. Hasilnya

262. Hasilnya

263. Hasilnya

264. Hasilnya

265. Hasilnya

266. Hasilnya

267. Hasilnya

268. Hasilnya

269. Hasilnya

270. Hasilnya

271. Hasilnya

272. Hasilnya

273. Hasilnya

274. Hasilnya

275. Hasilnya

276. Hasilnya

277. Hasilnya

278. Hasilnya

279. Hasilnya

280. Hasilnya

281. Hasilnya

282. Hasilnya

283. Hasilnya

284. Hasilnya

285. Hasilnya

286. Hasilnya

287. Hasilnya

288. Hasilnya

289. Hasilnya

290. Hasilnya

291. Hasilnya

29





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

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : YANTI RAWEYAI
Usia : 22 Tahun
Pekerjaan : IRT
Alamat : Jl. KAPITAN PATIMURA

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

Demikian lembar persetujuan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Sorong, November 2024

Mahasiswa



Levina Trusye Mambrasar
NIM.41540122015

Klien



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

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : YANTI RAHIEYAH

Usia : 22 Tahun

Pekerjaan : IRT

Alamat : Jl. KAPITAN PATTIMURA

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

Demikian lembar persetujuan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya

Sorong, November 2024

Mahasiswa



Levina Trusye Mambrasar

NIM.41540122015

Klien



LEMBAR KONSULTASI LTA

Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif Kehamilan, Persalinan, BBL, Nifas, dan Keluarga Berencana Pada Ny.Y usia 22 Tahun G2P1A0 Gestasi 30 Minggu di Puskesmas Sorong Barat Kota Sorong

Nama Mahasiswa : Levina Trusye Mambrasar

Nim : 41540122015

Nama Pembimbing I : Vera Iriani Abdullah, M.M.,Kes.,M.Keb

No.	HARI/TANGGAL	MATERI	SARAN PEMBIMBING	TTD PEMBIMBING
1	14 Februari 2025	Cover BAB I dan BAB II	- Perbaiki Cover - Penulisan - Perbanyak sumber materi	
2	17 Februari 2025	BAB I dan BAB II	- Memperhatikan Paragraf harus berkesinambungan - Penulisan harus jelas	
3	20 Februari 2025	BAB I, II, dan III	- Memperhatikan sistematika penulisan - Menambahkan Materi KEK - Merapihkan BAB I, II -Revisi BAB III	
4	21 Februari 2025	BAB III	- Memperhatikan jenis Penelitian - Penulisan Waktu dan tempat penelitian harus sesuai - Meperhatikan Teknik pengumpulan data harus sesuai	

5	25 Februari 2025	BAB IV	- Memperhatikan penulisan Data Subjektif dan Objektif	
			pada asuhan kehamilan - Meperhatikan Analisa - Menambahkan penatalaksanaan KEK pada asuhan kehamilan - Merapihkan	
6	08 April 2025	BAB IV	- Meperhatikan Penulisan Data Subjektif dan Objektif Mulai dari Asuhan persalinan, BBL, Nifas, dan keluarga berencana -Memperhatikan Analisa -Menambahkan penatalaksanaan pada asuhan persalinan, BBL, Nifas, dan keluarga berencana - Merapihkan kembali BAB IV	
7	9 April 2025	BAB V	- Menambahkan kesimpulan dari hasil penelitian yang dilakukan	
8	10 April 2025	BAB V Pembuatan PPT	- Menambahkan saran dari hasil penelitian yang dilakukan - Merapihkan kembali BAB V - Mengubah PPT dari 21 slide menjadi 15 slide - mengubah PPT pada BAB IV	

LEMBAR KONSULTASI LTA

Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif Kehamilan, Persalinan, BBL, Nifas, dan Keluarga Berencana Pada Ny.Y usia 22 Tahun G2P1A0 Gestasi 30 Minggu di Puskesmas Sorong Barat Kota Sorong

Nama Mahasiswa : Levina Trusye Mambrasar

Nim : 41540122015

Nama Pembimbing II : Adriana Egam, S.ST.,M.Kes

NO.	HARI/TANGGAL	MATERI	SARAN	TTD PEMBIMBING
1	14 April 2025	Kata Pengantar BAB I dan II	- Mengubah kata pengantar - Memperhatikan penulisan - Perbanyak sumber materi dari Reverensi terbaru	
2	17 April 2025	BAB I dan BAB II	- Memperhatikan kata-kata harus jelas - memperhatikan paragraf - Menambahkan total penambahan BB selama hamil pada BAB II	
3	18 April 2025	BAB I, II, II, dan III	- Memperhatikan sistematika penulisan - Merapikan kembali BAB I, II, dan III	
4	21 April 2025	BAB III	- Memperhatikan jenis Penelitian - Penulisan Waktu dan tempat penelitian harus sesuai - Meperhatikan Teknik pengumpulan data harus sesuai	

5	24 April 2025	BAB IV	- Memperhatikan penulisan Data subjektif dan Objektif mulai dari asuhan kehamilan, persalinan, BBL, Nifas, dan keluarga berencana - Memperhatikan Analisa dan juga penatalaksanaan	
6	28 April 2025	BAB V	- Menambahkan kesimpulan dari hasil penelitian yang dilakukan	
7	29 April 2025	BAB V	- Memperhatikan kembali dan menambahkan saran pada penelitian yang dilakukan	
8	10 Mei 2025	BAB IV dan V Pembuatan PPT	- Merapikan kembali BAB IV dan BAB V - Menambahkan kunjungan ANC pada PPT BAB III	

LEMBAR KONSULTASI LTA

Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif Kehamilan, Persalinan, BBL, Nifas, dan Keluarga Berencana Pada Ny.Y usia 22 Tahun G2P1A0 Gestasi 30 Minggu di Puskesmas Sorong Barat Kota Sorong

Nama Mahasiswa : Levina Trusye Mambrasar

Nim : 41540122015

Nama Penguji : Dwi Iryani, S.ST.,M.Kes

NO.	HARI/ TANGGAL	MATERI	SARAN PEMBIMBING	TTD PEMBIMBING
1	23 Mei 2025	BAB I dan BAB IV	- Menganti materi Reverensi terbaru pada BAB I - Menambahkan Tindakan segera pada Asuhan kehamilan yang diberikan pada Ny.Y - Mengubah penulisan yang salah - Menambahkan 10 hasil pemeriksaan VT - Mengubah warna pada tabel Apgar Score	
2	5 Juni 2025	BAB IV dan BAB V	- Menambahkan penatalaksanaan pada asuhan BBL - Menambahkan hasil USG Ny.Y - Menambahkan Pembahasan terkait Pemeriksaan Penunjang pada BAB V	