

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF KEHAMILAN,  
PERSALINAN, BBL, NIFAS DAN KELUARGA BERENCANA PADA  
NY. N USIA 26 TAHUN G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> UMUR KEHAMILAN  
33 MINGGU 3 HARI DI PUSTU TANJUNG KASUARI  
KOTA SORONG**



**Di Susun Oleh:**  
**Sofia Christina Elizabeth Mofu**  
**41540122023**

**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. N USIA 26 TAHUN G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> UMUR KEHAMILAN  
33 MINGGU 3 HARI DI PUSTU TANJUNG KASUARI  
KOTASORONG**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

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



**Di Susun Oleh:**

**Sofia Christina Elizabeth Mofu**

**41540122023**

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

**2025**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**PROPOSAL LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF KEHAMILAN,  
PERSALINAN, BBL, NIFAS DAN KELUARGA BERENCANA PADA  
NY. N USIA 26 TAHUN G2P1A0 UMUR KEHAMILAN 33  
MINGGU 3 HARI DI PUSTU TANJUNG KASUARI  
KOTA SORONG**

**Yang diajukan oleh:**

**Sofia Christina Elizabeth Mofu**

**41540122023**

**Telah dikonsultasikan dan disetujui**

**Hari :**

**Tanggal :**

**Pembimbing 1**



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

**Pembimbing II**



**Harlinah,S.ST.,M.Kes  
NIP. 919850114202901201**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**PROPOSAL LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF KEHAMILAN,  
PERSALINAN, BBL, NIFAS DAN KELUARGA BERENCANA PADA  
NY. N USIA 26 TAHUN G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> UMUR KEHAMILAN  
33 MINGGU 3 HARI DI PUSTU TANJUNG KASUARI  
KOTA SORONG**

telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 13 Mei 2025 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima.

**Penguji 1**

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

**Penguji 2**

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

**Penguji 3**

Harlinah., S.ST., M.Kes  
NIP. 919850114202901201

**Mengetahui**

**Direktur**

**Ketua Jurusan Kebidanan**

Butet Agustarika, S.Kep, M.Kep  
NIP. 1972081719999032010

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

## KATA PENGANTAR

Puji syukur Peneliti panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas lindungan dan Rahmat-Nya sehingga pembuatan Proposal Laporan “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Masa Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana pada Ny. N Umur 26 Tahun G2P1A0 Gestasi 33 Minggu 3 Hari di Pusekemas Tanjung Kasuari Kota Sorong” Adapun penulisan dimaksudkan untuk memenuhi tugas individu yang bertujuan untuk memenuhi Tugas Akhir Asuhan Kebidanan komprehensif, Di Puskesmas Tanjung Kasuari dapat terselesaikan dengan baik, walaupun masih banyak sekali kekurangan.

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

1. Ibu Butet Agustarika, S.Kep, M.Kep selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan selama tiga tahun di kampus ini.
2. Ibu Ariani Pongoh, S.ST, M.Kes selaku Ketua Jurusan Program Studi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong
3. Ibu Adriana Egam, S.ST., M.Kes selaku Pembimbing I yang sudah membimbing saya dalam menyusun studi kasus
4. Ibu Mariana Isir, M.Keb selaku Ketua Program Studi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong
5. Ibu Harlinah, S.ST., M.Kes selaku Pembimbing II yang sudah membimbing saya dalam menyusun Studi Kasus
6. Para Dosen dan Staf Pendidikan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong Prodi D III Kebidanan Sorong
7. Ny. N beserta keluarga selaku Responden yang telah bersedia menjadi klien saya
8. Teristimewa Mama ,kakak dan keluarga yang senantiasa memberikan

dukungan, nasehat, baik secara materi dan spiritual maupun motivasi selama peneliti mengikuti pendidikan dan menyelesaikan laporan tugas akhir ini.

9. Peneliti juga menyampaikan terimakasih dan penghormatan yang mendalam kepada almarhum Ayahanda tercinta, atas segala doa, teladan, dan nilai-nilai kehidupan yang telah beliau tanamkan, yang menjadi kekuatan dan motivasi peneliti dalam menyelesaikan laporan akhir ini.
10. Rekan seangkatan yang banyak memberikan dukungan dalam menyelesaikan laporan tugas akhir ini.

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

Sorong, Januari 2025

Penulis

## DAFTAR ISI

|                                                     |             |
|-----------------------------------------------------|-------------|
| <b>HALAMAN PERSETUJUAN .....</b>                    | <b>i</b>    |
| <b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>                     | <b>ii</b>   |
| <b>KATA PENGANTAR .....</b>                         | <b>iii</b>  |
| <b>DAFTAR ISI .....</b>                             | <b>iv</b>   |
| <b>DAFTAR TABEL .....</b>                           | <b>vii</b>  |
| <b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP .....</b>                   | <b>viii</b> |
| <b>ABSTRAK.....</b>                                 | <b>xi</b>   |
| <b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>                      | <b>1</b>    |
| A. Latar Belakang .....                             | 12          |
| B. Rumusan Masalah .....                            | 14          |
| C. Tujuan .....                                     | 14          |
| D. Manfaat .....                                    | 15          |
| <b>BAB II PEMBAHASAN .....</b>                      | <b>16</b>   |
| A. Konsep Kehamilan .....                           | <b>16</b>   |
| 1. Pengertian Kehamilan.....                        | 16          |
| 2. Tanda dan gejala kehamilan .....                 | 16          |
| 3. Tanda dan gejala kehamilan palsu .....           | 20          |
| 4. Perubahan Anatomis dan Fisiologis Kehamilan..... | 22          |
| 5. Standar ANC Minimal.....                         | 23          |
| 6. Tanda Bahaya Kehamilan.....                      | 26          |
| 7. Perubahan Fisiologis Pada Trimester III .....    | 29          |
| 8. Antenatal Care .....                             | 32          |
| 9. Pelayanan Antenatal Care (ANC) .....             | 34          |
| 10. Score ANC Puji Rochayati .....                  | 35          |

|                                                             |           |
|-------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>B. Konsep Persalinan .....</b>                           | <b>39</b> |
| 1. Defenisi Persalinan .....                                | 39        |
| 2. Jenis-Jenis Persalinan .....                             | 39        |
| 3. Tanda dan Gejala Persalinan .....                        | 40        |
| 4. Faktor yang Mempengaruhi Persalinan .....                | 44        |
| 5. Tahap-Tahap Persalinan .....                             | 46        |
| 6. Mekanisme Persalinan .....                               | 47        |
| 7. Persiapan Persalinan .....                               | 50        |
| 8. Kebutuhan Dasar .....                                    | 59        |
| 9. Bidang Hodge .....                                       | 62        |
| 10. Partograf .....                                         | 63        |
| <b>C. Konsep Bayi Baru Lahir Dan Neonatus .....</b>         | <b>66</b> |
| 1. Defenisi Bayi Baru Lahir .....                           | 66        |
| 2. Klasifikasi Bayi Baru Lahir .....                        | 67        |
| 3. Adaptasi Bayi baru lahir Dan Neonatus .....              | 67        |
| 4. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal .....                   | 68        |
| 5. Manajemen Bayi Baru Lahir Normal .....                   | 69        |
| 6. Apgar Score .....                                        | 69        |
| 7. Tanda Bahaya BBL.....                                    | 71        |
| 8. Asuhan Bayi Baru Lahir .....                             | 73        |
| 9. Pemeriksaan Fisik Bayi baru lahir Dan Neonatus .....     | 75        |
| 10. Refleks Pada Bayi Baru Lahir .....                      | 76        |
| <b>D. Konsep Dasar Masa Nifas (Post Partum).....</b>        | <b>80</b> |
| 1. Pengertian Masa Nifas .....                              | 80        |
| 2. Tahapan Masa Nifas (Post Partum) .....                   | 80        |
| 3. Proses Adaptasi Psikologis Masa Nifas (Post Partum)..... | 81        |
| 4. Perubahan Fisiologis Ibu Nifas.....                      | 82        |
| 5. Tanda Bahaya Nifas.....                                  | 90        |
| 6. Kebutuhan Dasar Pada Masa Nifas .....                    | 91        |
| <b>E. Konsep Keluarga Berencana .....</b>                   | <b>94</b> |
| 1. Pengertian Keluarga Berencana.....                       | 94        |

|                                                  |            |
|--------------------------------------------------|------------|
| 2. Tujuan Program Keluarga Berencana (KB) .....  | 95         |
| 3. Faktor Penggunaan Alat Kontrasepsi .....      | 95         |
| 4. Ruang lingkup program KB.....                 | 95         |
| 5. Manfaat KB .....                              | 96         |
| 6. Macam-Macam Kontrasepsi .....                 | 98         |
| <b>BAB III METODE PENELITIAN.....</b>            | <b>107</b> |
| A. Jenis Penelitian .....                        | 107        |
| B. Waktu dan Tempat penelitian.....              | 107        |
| C. Defenisi opsional .....                       | 107        |
| D. Populasi dan Subjek Penelitian .....          | 109        |
| E. Teknik pengumpulan data .....                 | 110        |
| F. Analisa Data .....                            | 110        |
| G. Etika Penelitian .....                        | 110        |
| <b>BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHSAN .....</b> | <b>112</b> |
| A. Studi kasus.....                              | 112        |
| B. Pembahasan .....                              | 178        |
| <b>BAB V PENUTUP .....</b>                       | <b>188</b> |
| A. Kesimpulan .....                              | 188        |
| B. Saran .....                                   | 189        |
| <b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>                      | <b>190</b> |

## DAFTAR TABEL

|                                      |    |
|--------------------------------------|----|
| Tabel 1 Apgar Score .....            | 46 |
| Tabel 3.1 Definisi Operasional ..... | 80 |

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Sofia Christina Elizabeth Mofu

Tempat, Tanggal Lahir : Bandung, 19 Maret 2004

Agama : Kristen

Alamat : Jl. Sadewa 1, Drowowati

Riwayat Pendidikan :

- TK Santa Melania Bandung
- SD Santa Melania Bandung
- SMP Negeri 27 Bandung
- SMA Negeri 14 Bandung
- Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Sorong  
Prodi D-III Kebidanan Tahun 2022-  
sekarang

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

**ABSTRAK**

**SOFIA**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPRHENSIF PADA NY “N” DIWILAYAH  
PUSKESMAS TANJUNG KASUARI**

Asuhan kebidanan komprehensif (Continuity of Care/CoC) adalah pelayanan berkesinambungan yang meliputi kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, hingga keluarga berencana, bertujuan meningkatkan kesehatan ibu dan bayi. Laporan ini merupakan studi kasus pada Ny. N, usia 26 tahun, G2P1A0, di Puskesmas Pembantu Tanjung Kasuari, menggunakan pendekatan manajemen kebidanan melalui metode SOAP (Subjective, Objective, Assessment, Planning). Dalam studi kasus ini, pasien merupakan seorang ibu G2P1A0 dengan kehamilan yang berjalan normal tanpa komplikasi. Selama kehamilan, tidak ditemukan keluhan bermakna, dan pemantauan tumbuh kembang janin menunjukkan hasil yang baik. Proses persalinan berlangsung secara spontan dan aman, tanpa tindakan atau penyulit. Masa nifas pasien juga berjalan normal, tanpa infeksi atau perdarahan, dengan proses involusi uterus dan laktasi yang baik. Bayi lahir dengan kondisi sehat, menangis kuat, dan memiliki nilai APGAR normal; pemantauan neonatus selama 28 hari menunjukkan pertumbuhan dan adaptasi fisiologis yang sesuai dengan usia. Permasalahan muncul pada tahap keluarga berencana, di mana pasien menolak untuk mengikuti program KB dengan alasan sudah tidak lagi bersama suami. Hal ini menjadi fokus dalam pemberian konseling dan edukasi untuk mendukung pengambilan keputusan yang tepat dan tetap menjaga kesehatan reproduksi pasien. Asuhan diberikan secara menyeluruh dengan pendekatan humanistik, berfokus pada kebutuhan dan kondisi psikososial pasien.

Kata kunci: Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi baru lahir, KB

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **I. Latar Belakang**

Masalah kesehatan ibu dan anak masih menjadi tantangan besar di Indonesia. Menurut WHO (2023), sekitar 287.000 wanita meninggal setiap tahun akibat komplikasi kehamilan dan persalinan. Kehamilan merupakan periode kritis yang dapat menimbulkan risiko seperti anemia, hipertensi, diabetes gestasional, dan infeksi. Data ASEAN (2022) menunjukkan bahwa Angka Kematian Ibu (AKI) di kawasan Asia Tenggara masih tinggi, yaitu rata-rata 133 per 100.000 kelahiran hidup. Sementara itu, di Indonesia berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, AKI berada pada angka 189 per 100.000 kelahiran hidup, dan lebih tinggi lagi di Papua, mencapai 385 per 100.000 kelahiran hidup.

Pada saat persalinan, komplikasi seperti perdarahan postpartum, infeksi, dan ruptur uterus menjadi penyebab utama kematian ibu. WHO melaporkan bahwa perdarahan menyumbang 27% dari total kematian ibu secara global. Sekitar 40% kematian ibu terjadi saat proses persalinan, menunjukkan pentingnya pelayanan obstetri emergensi. Di Papua, sebagian besar kematian ibu terjadi selama persalinan karena keterlambatan penanganan emergensi.

Pada masa nifas, ibu berisiko mengalami infeksi, perdarahan, atau gangguan psikologis. Sekitar 50% kematian ibu terjadi pada masa ini jika tidak mendapat perawatan yang memadai. Pemulihan kondisi fisik dan emosional sangat penting untuk mendukung keberhasilan laktasi dan perawatan bayi.

Bayi baru lahir (BBL) dan neonatus rentan terhadap asfiksia, BBLR, prematuritas, dan infeksi neonatal seperti sepsis. WHO memperkirakan 2,3 juta bayi meninggal dalam 28 hari pertama kehidupannya setiap tahun. AKN (Angka Kematian Neonatal) di ASEAN adalah 11 per 1.000 kelahiran hidup,

sedangkan di Indonesia mencapai 12 per 1.000, dan lebih tinggi di Papua, yaitu 18 per 1.000.

Program Keluarga Berencana (KB) penting dalam menekan angka kelahiran, mencegah kehamilan berisiko, dan menjaga kesehatan reproduksi. Namun cakupan KB modern di Indonesia hanya sekitar 57%, dan di Papua hanya 39%. Dalam studi kasus ini, Ny. N menolak menggunakan KB karena alasan tidak lagi bersama suaminya, yang menjadi salah satu hambatan dalam pelaksanaan program KB.

Pemerintah telah melakukan berbagai upaya, seperti pelaksanaan program Jampersal, penyediaan tablet tambah darah dan imunisasi TT, serta peningkatan kunjungan antenatal dan postnatal. Saat ini, program Transformasi Layanan Primer juga terus dikembangkan untuk menjangkau pelayanan kesehatan di daerah terpencil, termasuk Papua.

Jika masalah-masalah tersebut tidak ditangani dengan baik, akan berdampak pada meningkatnya AKI dan AKB, gangguan perkembangan anak, dan beban sosial ekonomi keluarga. Oleh karena itu, pelayanan kebidanan yang komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, BBL, neonatus, hingga KB perlu dilakukan secara berkesinambungan dan berkualitas.

Alasan Penulis memilih “Ny.N” karena klien maupun keluarga bersedia berpartisipasi dalam asuhan kebidanan komprehensif dan dari hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 15 Januari 2025 terhadap “Ny.N” Usia kehamilan 33 Minggu 3 hari.

Saya sebagai penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.N selama masa kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana. dalam laporan studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Pada Ny.“N” umur 26 tahun G2P1A0 di Puskesmas Tanjung Kasuari kota sorong papua barat Tahun 2025, asuhan kebidanan comprehensive adalah suatu proses dimana tenaga kesehatan yang kooperatif terlibat dalam manajemen pelayanan kesehatan. secara terus menerus menuju pelayanan yang berkualitas tinggi komprehensif pada awalnya merupakan ciri dan tujuan utama pengobatan keluarga yang lebih menitik beratkan kepada kualitas pelayanan kepada

pasien dapat membantu bidan (tenaga kesehatan). Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas. Secara tradisional, perawatan yang berkesinambungan idealnya membutuhkan hubungan terus menerus dengan tenaga profesional. Selama trisemester III, kehamilan, persalinan, hingga keluarga berencana. Penyediaan pelayanan individual yang aman, fasilitasi pilihan informasi, untuk lebih mendorong kaum wanita selama persalinan, kelahiran, dan untuk menyediakan perawatan komprehensif untuk ibu dan bayi baru lahir selama periode postpartum.

## **II. 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 neonates serta Keluarga Berencana pada Ny. N Umur 26 Tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> Gestasi 33 Minggu 3 Hari. di Pustu Tanjung Kasuari Kota Sorong”.

## **III. Tujuan**

### **a. Tujuan umum**

Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. N Umur 26 Tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> Gestasi 33 Minggu 3 Hari di Puskesmas Tanjung Kasuari Kota Sorong dengan menggunakan metode pendokumentasian SOAP.

### **b. Tujuan khusus**

- 1) Untuk Melakukan Pengkajian Data Subjektif pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonates, nifas dan keluarga berencana pada Ny. N Umur 26 Tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> Gestasi 33 Minggu 3 Hari. di Pustu Tanjung Kasuari Kota Sorong
- 2) Melakukan Pengkajian Data Objektif pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana pada Ny. N Umur 26 Tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> Gestasi 33 Minggu 3 Hari. di Pustu Tanjung Kasuari Kota Sorong

- 3) Melakukan Analisa pada kehamilan,persalinan,nifas,bayi baru lahir, dan keluarga berencana pada Ny. N Umur 26 Tahun G2P1A0 Gestasi 33 Minggu 3 Hari. di Pustu Tanjung Kasuari Kota Sorong
- 4) Melakukan Penatalaksanaan kehamilan,persalinan,nifas,bayi baru lahir, dan keluarga berencana pada Ny. N Umur 26 Tahun G2P1A0 Gestasi 33 Minggu 3 Hari. di Pustu Tanjung Kasuari Kota Sorong

#### **IV. Manfaat**

##### **1. Manfaat Teoritis**

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

##### **2. Manfaat Praktis**

###### **a. Bagi penulis**

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

###### **b. Bagi institusi pendidikan**

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

###### **c. Bagi lahan praktik**

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

###### **d. Bagi klien**

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

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

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

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

Menurut World Health Organization (WHO 2020), Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi, bila dihitung dari saat 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). Selama masa kehamilan, penting bagi ibu hamil untuk menjaga kesehatan dan status gizinya, termasuk asupan energi, protein, vitamin, mineral, dan cairan yang cukup.

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI 2019), kehamilan adalah suatu proses fisiologis yang menjadi awal kehidupan generasi berikutnya. Penting untuk mencegah masalah gizi pada ibu hamil dengan menjaga kesehatan dan status gizinya sebelum dan selama kehamilan, serta setelah melahirkan dan selama masa menyusui. Kebutuhan esensial untuk proses reproduksi sehat meliputi terpenuhinya energi, protein, karbohidrat, vitamin, mineral, cairan, dan serat yang cukup, baik dari segi kuantitas maupun kualitas. Selain itu, Kemenkes RI menetapkan bahwa pemeriksaan kehamilan atau Antenatal Care (ANC) bertujuan untuk memantau kondisi kesehatan fisik dan mental ibu hamil, mempersiapkan proses persalinan, dan memastikan kesehatan ibu serta bayi. Pemeriksaan ini sebaiknya

dilakukan minimal enam kali selama kehamilan: satu kali pada trimester pertama, dua kali pada trimester kedua, dan tiga kali pada trimester ketiga. Dengan demikian, Kemenkes RI menekankan pentingnya pemantauan kesehatan dan status gizi ibu hamil untuk memastikan kehamilan yang sehat dan persalinan yang aman.

Kehamilan adalah proses fisiologis yang dimulai dari pembuahan hingga kelahiran janin. Menurut Puji Rochyati (2024), kehamilan dapat dikategorikan menjadi risiko rendah dan tinggi berdasarkan faktor-faktor tertentu. Untuk mengidentifikasi risiko tersebut, dikembangkan Skor, sebuah alat yang membantu tenaga kesehatan dalam mendeteksi dini kehamilan berisiko tinggi. Skor ini menilai berbagai aspek seperti usia ibu, paritas, jarak kehamilan, dan kondisi medis yang dapat mempengaruhi 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).

## **B. Tanda dan gejala kehamilan**

Tanda dan gejala kehamilan dibedakan menjadi tiga kategori, yaitu tanda tidak pasti (presumtif), tanda kemungkinan (probable), dan tanda pasti (positive). Klasifikasi ini memudahkan bidan dalam melakukan identifikasi awal kehamilan dan membedakannya dari kondisi lain yang dapat menimbulkan gejala serupa.

### **1. Tanda Tidak Pasti (Presumtif Signs)**

Tanda ini bersifat subyektif karena berdasarkan keluhan atau pengalaman ibu sendiri, namun belum cukup untuk memastikan

kehamilan karena dapat disebabkan oleh faktor lain. Menurut Rochayati (2020), tanda tidak pasti meliputi:

a. Amenore (tidak menstruasi)

Biasanya menjadi tanda awal kehamilan. Tidak haid terjadi karena tidak adanya ovulasi setelah terjadi fertilisasi dan implantasi. Namun, amenore juga bisa disebabkan oleh stres, gangguan hormonal, gizi buruk, atau penyakit tertentu.

b. Mual dan muntah (morning sickness)

Terjadi pada trimester pertama, umumnya pada pagi hari, namun dapat juga sepanjang hari. Hal ini berkaitan dengan peningkatan hormon hCG dan sensitivitas sistem pencernaan.

c. Kelelahan berlebihan

Ibu sering mengeluh cepat lelah dan ingin tidur. Keadaan ini disebabkan oleh peningkatan metabolisme dan kerja jantung yang meningkat untuk mencukupi kebutuhan ibu dan janin.

d. Perubahan pada payudara

Payudara menjadi lebih tegang, sensitif, terasa nyeri, dan areola menggelap. Kadang tampak vena yang lebih jelas. Hal ini disebabkan oleh peningkatan kadar estrogen dan progesteron.

e. Sering buang air kecil (frekuensi miksi meningkat)

Kandung kemih tertekan oleh pembesaran uterus sehingga meningkatkan frekuensi berkemih, terutama pada trimester pertama dan ketiga.

f. Mengidam

Ngidam atau keinginan makan sesuatu secara spesifik. Merupakan perubahan selera makan akibat perubahan hormonal.

g. Sembelit (konstipasi)

Terjadi akibat efek relaksasi otot polos usus karena hormon progesteron, sehingga memperlambat peristaltik.

h. Pusing dan sakit kepala

Keluhan ini bisa terjadi karena perubahan tekanan darah, sirkulasi darah, dan kadar gula darah ibu.

i. Sering meludah (hipersalivasi)

Disebabkan oleh perubahan kadar hormon estrogen yang memengaruhi produksi kelenjar ludah.

j. Kenaikan suhu basal tubuh

Suhu tubuh basal akan tetap tinggi setelah ovulasi jika terjadi kehamilan, karena pengaruh hormon progesteron.

2. Tanda Kemungkinan (Probable Signs)

Tanda ini bersifat objektif dan dapat diamati oleh tenaga kesehatan, tetapi masih belum cukup untuk memastikan kehamilan. Berdasarkan Rochayati (2020), tanda-tanda ini meliputi:

a. Pembesaran abdomen (perut membesar)

Dapat diamati pada kehamilan trimester kedua, tetapi pembesaran abdomen juga bisa disebabkan oleh tumor atau mioma.

b. Perubahan pada organ reproduksi

- 1) Tanda Hegar: Pelunakan pada segmen bawah uterus.
- 2) Tanda Chadwick: Warna kebiruan pada vagina, vulva, dan serviks karena peningkatan vaskularisasi.
- 3) Tanda Goodell: Pelunakan serviks.

c. Kontraksi Braxton Hicks

Kontraksi palsu yang tidak teratur, tidak nyeri, dan tidak menyebabkan dilatasi serviks. Terjadi sejak trimester kedua.

d. Tes kehamilan positif

Deteksi hormon hCG dalam urin atau darah. Meskipun akurat, tetap bisa memberikan hasil positif palsu akibat kondisi medis tertentu seperti mola hidatidosa.

### 3. Tanda Pasti Kehamilan (Positive Signs)

Tanda ini merupakan konfirmasi pasti adanya janin di dalam uterus, tidak bisa disebabkan oleh kondisi lain. Puji Rochayati (2020) menjelaskan bahwa tanda pasti kehamilan meliputi:

#### a. Terdengarnya denyut jantung janin (DJJ)

DJJ dapat dideteksi menggunakan Doppler pada usia kehamilan 10–12 minggu dan dengan stetoskop Laennec atau fetoskop sekitar usia 18–20 minggu.

#### b. Gerakan janin dirasakan oleh pemeriksa

Gerakan janin yang dapat dirasakan secara langsung oleh tenaga kesehatan (palpasi), biasanya mulai usia 20 minggu ke atas.

#### c. Visualisasi janin melalui pemeriksaan USG

USG transvaginal dapat mendeteksi kantung kehamilan sejak usia kehamilan 4–5 minggu, dan embrio dengan denyut jantung sejak usia 6–7 minggu. Ini merupakan metode paling akurat dan dini untuk memastikan kehamilan.

### C. Tanda dan gejala kehamilan palsu

Kehamilan palsu atau pseudocyesis adalah suatu kondisi di mana seorang wanita meyakini dirinya sedang hamil, meskipun secara medis tidak terjadi kehamilan. Kondisi ini disertai dengan berbagai tanda dan gejala kehamilan secara fisik dan psikologis, yang sering kali menyerupai kehamilan nyata. Keadaan ini bukan merupakan pura-pura, melainkan kondisi nyata yang dipengaruhi oleh faktor psikis dan hormonal.

Menurut Rochayati (2020), penyebab pasti pseudocyesis belum diketahui secara jelas. Namun, beberapa faktor predisposisi dan psikologis yang diyakini dapat memicu kondisi ini antara lain:

- a. Keinginan yang sangat kuat untuk hamil
- b. Ketakutan berlebihan terhadap kehamilan
- c. Gangguan emosional atau trauma psikologis
- d. Gangguan endokrin atau hormon reproduksi

## **1. Tanda dan Gejala Kehamilan Palsu**

Tanda dan gejala kehamilan palsu hampir menyerupai kehamilan sesungguhnya. Beberapa di antaranya meliputi:

### **a. Amenore (tidak menstruasi)**

Wanita tidak mengalami menstruasi selama beberapa bulan, menyerupai kehamilan nyata. Ini bisa terjadi karena perubahan hormon akibat stres atau gangguan psikologis.

### **b. Pembesaran abdomen (perut membesar)**

Abdomen terlihat membesar seperti wanita hamil, meski tanpa adanya janin. Hal ini bisa disebabkan oleh distensi gas, lemak, atau perubahan posisi tubuh akibat sugesti.

### **c. Pembesaran dan perubahan pada payudara**

Payudara terasa tegang dan membesar, bahkan puting bisa berubah warna dan bentuk. Terkadang bisa keluar cairan menyerupai ASI (galaktorea).

### **d. Mual dan muntah**

Serupa dengan morning sickness, disebabkan oleh sugesti kuat bahwa ia sedang hamil, sehingga tubuh merespons seolah-olah mengalami kehamilan.

### **e. Kenaikan berat badan**

Terjadi secara bertahap, seperti dalam kehamilan normal.

### **f. Merasa ada gerakan janin**

Wanita dapat merasakan sensasi pergerakan di dalam perut seperti tendangan janin, yang sebenarnya hanya kontraksi otot polos atau peristaltik usus.

### **g. Uji kehamilan negatif dan tidak ada hasil USG janin**

Pemeriksaan medis akan menunjukkan tidak adanya kantung kehamilan, denyut jantung janin, maupun hasil positif pada tes hCG.

#### **D. Perubahan Anatomis dan Fisiologis Kehamilan**

##### **1. Uterus**

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

##### **2. Decidua**

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

##### **3. Myometrium**

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

##### **4. Serviks**

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

##### **5. Vagina dan perineum**

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

##### **6. Ovarium**

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

### 7. Payudara (Breast)

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

### 8. Kulit

Pada kulit terdapat deposit pigmen dan hiperpigmentasi alat – alat tertentu. Pigmentasi terjadi karena pengaruh melanophore stimulating hormone (MSH) yang meningkat. MSH ini adalah salah satu hormon yang juga dikeluarkan oleh lobus anterior hipofisis. Kadang – kadang terdapat deposit pigmen pada pipi, dahi dan hidung, yang dikenal dengan kloasma gravidarum. (Sutanto & Fitriana, 2020).

## E. Standar Asuhan Antenatal Care (ANC) Minimal

Menurut Puji Rochayati (2024) kehamilan memerlukan perhatian medis secara sistematis, terutama untuk mendeteksi dan menangani risiko sejak dini. Salah satu pendekatan utama adalah penerapan Skor untuk mengidentifikasi kehamilan risiko tinggi. Skor ini mencakup variabel seperti umur ibu, paritas, jarak kehamilan, dan riwayat obstetri yang mempengaruhi prediksi risiko Standar Asuhan Antenatal Care (ANC) Minimal Asuhan kehamilan atau antenatal care (ANC) merupakan upaya untuk memantau dan mendeteksi dini komplikasi selama kehamilan. Standar ANC minimal di Indonesia mengacu pada kebijakan Kementerian Kesehatan, dan didukung oleh panduan praktik dari WHO dan teori kebidanan nasional.

Berikut adalah komponen standar ANC minimal:

### 1. Kunjungan ANC Minimal Empat Kali:

- a. Kunjungan pertama: Sebelum 12 minggu kehamilan.
- b. Kunjungan kedua: Antara 13–28 minggu.
- c. Kunjungan ketiga: Antara 28–36 minggu.

- d. Kunjungan keempat: Setelah 36 minggu sampai menjelang persalinan.

## **2. Pemeriksaan Fisik dan Penilaian Klinis:**

- a. Pengukuran tinggi fundus uteri.
- b. Pengukuran tekanan darah.
- c. Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan.
- d. Pemeriksaan denyut jantung janin.
- e. Pemeriksaan status gizi dan status imunisasi.

## **1. Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD):**

Tablet Tambah Darah (TTD) adalah suplemen yang mengandung zat besi dan asam folat, digunakan untuk mencegah dan mengatasi anemia defisiensi besi, terutama pada remaja putri dan ibu hamil.

### **Kandungan :**

- a. Fero sulfat 200 mg (setara dengan 60 mg besi elemental)
- b. Asam folat 0,25 mg

### **Aturan Minum :**

- a. Remaja Putri: Satu tablet seminggu sekali selama 52 minggu.
- b. Ibu Hamil: Satu tablet setiap hari selama kehamilan.
- c. Ibu hamil wajib mendapatkan minimal 90 tablet zat besi (Fe) selama kehamilan.

### **Cara Konsumsi :**

- a. Minum dengan air putih.
- b. Sebaiknya diminum satu jam sebelum makan atau dua jam setelah makan untuk penyerapan optimal.

### **Fungsi :**

Tablet tambah darah adalah untuk mencegah anemia yang berisiko menyebabkan komplikasi seperti perdarahan post partum.

## **2. Imunisasi Tetanus Toksoid (TT):**

Suntik tetanus adalah vaksinasi untuk mencegah infeksi tetanus yang disebabkan oleh bakteri *Clostridium tetani*.

### **Jadwal Pemberian :**

- a. TT1: Segera setelah diketahui hamil.
- b. TT2: 4 minggu setelah TT1.
- c. TT3: 6 bulan setelah TT2.
- d. TT4: 1 tahun setelah TT3.
- e. TT5: 1 tahun setelah TT4.

Setelah TT5, perlindungan terhadap tetanus berlangsung seumur hidup.

### **Efek Samping :**

- a. Nyeri di tempat suntikan
- b. Demam ringan
- c. Kelelahan

Saat hamil Minimal dua dosis imunisasi TT selama kehamilan untuk mencegah tetanus pada ibu dan bayi baru lahir.

## **3. Skrining Laboratorium Dasar:**

- a. Pemeriksaan golongan darah dan rhesus.
- b. Pemeriksaan hemoglobin.
- c. Pemeriksaan urin (protein dan glukosa).
- d. Tes HIV, sifilis, dan hepatitis B (bila tersedia).

## **4. Pemeriksaan Penunjang Lain:**

- a. Pemeriksaan USG minimal satu kali selama kehamilan.
- b. Identifikasi kehamilan ganda atau kehamilan risiko tinggi.

## **5. Pendidikan Kesehatan:**

- a. Edukasi tentang tanda bahaya kehamilan dan persalinan.
- b. Konseling gizi selama kehamilan.
- c. Persiapan persalinan dan perawatan pasca persalinan.

## **6. Pemberian Suplementasi Tambahan (jika diperlukan):**

- a. Asam folat sejak trimester pertama.

- b. Kalsium pada ibu dengan risiko preeklamsia.
- c. Vitamin A pasca persalinan (sesuai kebijakan nasional).

**7. Konseling Psikologis dan Dukungan Emosional:**

- a. Menurut Puji Rochyati, pendekatan holistik pada ibu hamil tidak hanya mencakup aspek fisik tetapi juga psikologis.
- b. Bidan perlu mendampingi ibu untuk mengurangi kecemasan selama kehamilan, terutama jika kehamilan tergolong risiko tinggi.

Dengan menjalankan standar asuhan ANC ini, diharapkan mampu mengurangi angka kesakitan dan kematian ibu serta bayi. Peran aktif tenaga kesehatan, khususnya bidan, dalam memberikan asuhan berkualitas sangat penting untuk mendukung kehamilan yang sehat dan aman.

**F. Tanda Bahaya Kehamilan**

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

**1. Macam-macam tanda bahaya selama kehamilan**

**a. Preeklamsia**

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

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

b. Preeklamsia berat

Preeklamsia berat ditandai sebagai berikut :

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

c. Perdarahan pervaginam

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

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

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

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

3) Nyeri abdomen yang hebat

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

4) Bengkak pada wajah atau tangan

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

5) Bayi bergerak kurang dari seperti biasanya

Pada ibu yang sedang hamil ibu akan merasakan gerakan janin yang berada di kandungannya pada bulan ke 5 atau sebagian ibu akan merasakan gerakan janin lebih awal. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 x dalam periode 3 jam. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik (Sutanto & Fitriana, 2022).

## **G. Perubahan Fisiologis Pada Trimester III**

### **1. Sistem Respirasi**

Selama kehamilan, perubahan fisiologis pada sistem respirasi terjadi akibat kebutuhan metabolik yang meningkat dan pengaruh hormon progesteron. Menurut Rochayati (2020), terjadi peningkatan ventilasi menit sebesar 30–40% karena peningkatan volume tidal. Meskipun frekuensi napas tidak berubah signifikan, ibu hamil sering merasakan sesak napas (dyspnea ringan), terutama pada trimester ketiga akibat elevasi diafragma oleh uterus yang membesar. Progesteron meningkatkan sensitivitas pusat pernapasan terhadap  $\text{CO}_2$  sehingga ibu hamil mengalami hiperventilasi kompensatorik. Keadaan ini menyebabkan penurunan  $\text{PCO}_2$  (hipokapnia) dan peningkatan pH darah (alkalosis respiratorik ringan), yang merupakan adaptasi normal. Kapasitas residual fungsional dan kapasitas paru menurun, namun difusi oksigen tetap efisien.

### **2. Sistem Endokrin**

Kehamilan menyebabkan perubahan kompleks dalam sistem endokrin untuk mendukung pertumbuhan janin dan mempersiapkan tubuh ibu menghadapi persalinan dan laktasi. Rochayati (2020) menjelaskan bahwa hormon-hormon utama yang meningkat adalah:

- a. Human Chorionic Gonadotropin (hCG): diproduksi oleh trofoblas untuk mempertahankan korpus luteum selama awal kehamilan.
- b. Estrogen dan Progesteron: dihasilkan oleh plasenta, berperan dalam mempertahankan kehamilan, relaksasi otot polos, serta pertumbuhan uterus dan jaringan payudara.
- c. Human Placental Lactogen (hPL): meningkatkan resistensi insulin ibu, merangsang lipolisis untuk menyediakan energi bagi janin.
- d. Prolaktin: meningkat sejak awal kehamilan, mempersiapkan payudara untuk laktasi.

- e. Oksitosin: penting pada akhir kehamilan dan persalinan untuk kontraksi uterus.
- f. Kortisol dan hormon adrenal juga meningkat, mendukung metabolisme dan keseimbangan cairan.

### **3. Sistem Muskuloskeletal**

Rochayati (2020) menyebutkan bahwa perubahan sistem muskuloskeletal selama kehamilan dipengaruhi oleh hormon relaksin, estrogen, dan progesteron. Hormon-hormon ini menyebabkan pelunakan ligamen dan persendian, khususnya di daerah pelvis, untuk mempersiapkan jalur lahir. Perubahan postur juga terjadi karena pertumbuhan uterus yang menggeser pusat gravitasi ibu ke depan, sehingga terjadi hiperlordosis lumbal. Ibu sering mengeluh nyeri punggung bagian bawah. Selain itu, terjadi peningkatan mobilitas sendi sakroiliaka dan simfisis pubis. Ligamen yang lebih lentur meningkatkan risiko cedera dan nyeri saat berjalan atau berdiri lama. Beberapa ibu juga mengalami kram otot, terutama pada malam hari, serta sindrom carpal tunnel karena retensi cairan yang menekan saraf medianus pada pergelangan tangan.

### **4. Sistem Perkemihan**

Menurut Rochayati (2020), selama kehamilan terjadi perubahan signifikan pada sistem saluran kemih. Hormon estrogen dan progesteron menyebabkan dilatasi ureter serta penurunan tonus otot saluran kemih, meningkatkan risiko stasis urin. Sejak trimester kedua, uterus yang membesar dapat menekan ureter, menyebabkan hidroureter atau hidronefrosis sementara, yang sering terjadi pada kehamilan lanjut. Peningkatan volume plasma meningkatkan laju filtrasi glomerulus (LFG) hingga 50–65%. Oleh karena itu, kadar kreatinin, ureum, dan asam urat seringkali menurun, namun masih dalam batas fisiologis.

Frekuensi buang air kecil meningkat (poliuria) terutama pada trimester pertama dan ketiga, akibat peningkatan perfusi ginjal dan tekanan mekanik dari uterus yang membesar terhadap kandung kemih.

## **5. Sistem Kardiovaskuler**

Kehamilan menyebabkan adaptasi besar pada sistem kardiovaskuler. Volume darah meningkat sekitar 40–50% untuk memenuhi kebutuhan metabolik janin dan plasenta, dengan puncak pada minggu ke-32. Curah jantung juga meningkat hingga 30–50% (Rochayati, 2020). Denyut nadi meningkat 10–15 denyut/menit dari kondisi normal, dengan rata-rata mencapai 80–90 kali/menit. Tekanan darah sistolik dan diastolik cenderung menurun pada trimester pertama dan kedua akibat vasodilatasi hormon, kemudian kembali normal pada trimester ketiga. Tekanan vena terutama pada ekstremitas bawah dapat meningkat karena tekanan dari uterus, menyebabkan varises dan edema.

## **6. Uterus**

Uterus mengalami hipertrofi dan hiperplasia akibat stimulasi hormon estrogen dan progesteron serta peregangan mekanis oleh janin. Berat uterus meningkat dari 30 gram menjadi 1000 gram di akhir kehamilan (Rochayati, 2020). Posisi uterus akan beralih dari pelvis ke abdomen, menekan organ sekitarnya. Pada trimester akhir, uterus menekan vena kava inferior dan aorta abdominalis, yang dapat menurunkan aliran balik vena dan menyebabkan hipotensi maternal saat posisi terlentang (supine hypotensive syndrome).

His palsu atau kontraksi Braxton Hicks mulai terasa sejak trimester kedua dan makin nyata di trimester ketiga. Isthmus uteri menjadi segmen bawah uterus, yang lebih tipis dan elastis menjelang persalinan. Serviks menjadi lunak (ripening), sebagai tanda persiapan kelahiran.

## **7. Payudara**

Payudara mengalami perubahan untuk mempersiapkan laktasi. Hormon estrogen, progesteron, dan prolaktin memicu pembesaran jaringan kelenjar dan duktus laktiferus (Rochayati, 2020). Ukuran payudara bertambah, vena-vena permukaan lebih menonjol, dan areola membesar serta menggelap. Puting menjadi lebih menonjol dan sensitif. Produksi kolostrum dimulai sejak trimester kedua sebagai persiapan menyusui.

## **8. Kenaikan Berat Badan**

Peningkatan berat badan selama kehamilan merupakan indikator penting pertumbuhan janin. Menurut Kemenkes RI (2021) dan Rochayati (2020), kenaikan berat badan ideal berdasarkan indeks massa tubuh (IMT) pra hamil. Rata-rata kenaikan berat badan 11,5–16 kg untuk IMT normal. Wanita dengan IMT rendah sebelum hamil dianjurkan memperbaiki status gizinya terlebih dahulu. Kenaikan berat badan trimester III mencerminkan pertumbuhan janin, cairan ketuban, plasenta, serta cadangan lemak ibu. Kekurangan gizi dapat menyebabkan risiko BBLR, anemia, preeklamsia, dan gangguan perkembangan janin.

## **H. Antenatal Care**

### **1. Pengertian**

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

#### **a. Tujuan Antenatal Care**

Menurut Badan Kesehatan Dunia (WHO) Antenatal Care selama kehamilan untuk mendeteksi dini terjadinya resiko tinggi terhadap kehamilan dan persalinan juga dapat menurunkan angka

kematian ibu dan memantau keadaan janin. Setiap wanita hamil ingin memeriksakan kehamilannya, bertujuan untuk mendeteksi kelainan-kelainan yang mungkin ada atau akan timbul pada kehamilan tersebut cepat diketahui, dan segera dapat diatasi sebelum berpengaruh tidak baik terhadap kehamilan tersebut dengan melakukan pemeriksaan Antenatal Care (Kemenkes RI,2020).

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

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

b. Penerapan 10T Berdasarkan Kelengkapan Buku KIA

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

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

- 1) Pengukuran Tinggi Badan dan Penimbangan Berat Badan (T1)
- 2) Pengukuran Tekanan Darah (T2)
- 3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) (T3)
- 4) Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU) (T4)
- 5) Pengukuran Persentasi Janin dan Detak Jantung Janin (DJJ) (T5)
- 6) Melakukan Skrinning TT (Tetanus Toksoid) (T6)
- 7) Pemberian Tablet Fe (T7)
- 8) Pemeriksaan Laboratorium (Rutin dan khusus) (T8)
- 9) Tatalaksana atau penanganan khusus (T9)
- 10) Temu wicara (Konseling) (T10)

**I. Pelayanan Antenatal Care (ANC)**

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

1. ANC ke -1 di Trimester 1

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

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

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

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

**J. Skore Antenatal Care (ANC)**

Berikut adalah penjelasan mengenai Skor ANC (Antenatal Care) menurut Puji Rochyati, yang dikenal sebagai Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR). KSPR merupakan alat skrining antenatal yang digunakan untuk mendeteksi dini risiko tinggi pada ibu hamil. Alat ini membantu tenaga kesehatan dalam menentukan tingkat risiko kehamilan dan merencanakan tindakan yang sesuai untuk mencegah komplikasi.

### **1. Tujuan KSPR bertujuan untuk:**

- a. Mendeteksi dini faktor risiko pada ibu hamil.
- b. Menentukan tingkat risiko kehamilan (rendah, tinggi, sangat tinggi).
- c. Merencanakan tempat dan penolong persalinan yang sesuai dengan tingkat risiko.
- d. Mengurangi angka kematian ibu dan bayi dengan intervensi yang tepat waktu.

### **2. Komponen Penilaian**

KSPR menilai berbagai faktor risiko, antara lain:

- a. Usia ibu saat hamil: Terlalu muda ( $\leq 16$  tahun) atau terlalu tua ( $\geq 35$  tahun).
- b. Jarak antar kehamilan: Terlalu dekat ( $< 2$  tahun) atau terlalu jauh ( $> 10$  tahun).
- c. Riwayat obstetri: Keguguran berulang, persalinan prematur, bayi lahir mati.
- d. Kondisi medis: Hipertensi, diabetes, anemia berat.
- e. Komplikasi kehamilan saat ini: Perdarahan, preeklamsia, infeksi.

### **3. Sistem Skoring**

Setiap faktor risiko diberikan skor tertentu:

- a. Skor 2: Usia dan paritas (diberikan kepada semua ibu hamil sebagai skor awal).
- b. Skor 4: Faktor risiko sedang, seperti jarak antar kehamilan yang terlalu dekat atau terlalu jauh.
- c. Skor 8: Faktor risiko tinggi, seperti riwayat operasi sesar, letak janin tidak normal, perdarahan antepartum, preeklamsia berat/eklampsia.

**Total skor kemudian digunakan untuk menentukan tingkat risiko:**

- a. Skor 2: Risiko rendah.
- b. Skor 6–10: Risiko tinggi.
- c. Skor  $\geq 12$ : Risiko sangat tinggi.

#### 4. Implementasi dalam Pelayanan Kesehatan

KSPR digunakan oleh bidan dan tenaga kesehatan lainnya dalam pelayanan antenatal untuk:

- a. Menentukan frekuensi kunjungan antenatal: Ibu dengan risiko tinggi memerlukan pemantauan lebih sering.
- b. Merujuk ibu hamil ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap jika diperlukan.
- c. Memberikan edukasi kepada ibu hamil dan keluarga tentang tanda bahaya kehamilan

#### 5. Cara Menghitung Skor ANC

Berdasarkan Puji Rochayati (2020), skor ANC dihitung dengan cara menjumlahkan poin dari setiap kategori risiko, yaitu:

##### 1. Umur Ibu

- a. < 16 tahun: 2
- b. 16–35 tahun: 0
- c. 35 tahun: 2

##### 2. Jarak Kehamilan

- a. < 2 tahun: 1
- b. 2–4 tahun: 0
- c. 4 tahun: 1

##### 3. Paritas

- a. Primigravida (hamil pertama): 1
- b. Multipara (2–4 kali hamil): 0
- c. Grande multipara (> 5 kali hamil): 2

##### 4. Tinggi Badan Ibu

- a. < 145 cm: 2
- b. 145–150 cm: 1
- c. 150 cm: 0

5. Riwayat Obstetri

- a. Pernah mengalami komplikasi (preeklamsia, perdarahan, prematur, dll.): 2
- b. Tidak ada riwayat komplikasi: 0

6. Presentasi Janin

- a. Letak lintang/sungsang/presentasi tidak normal: 2
- b. Presentasi kepala: 0

7. Tingkat Hemoglobin (Hb)

- a.  $< 10$  gr/dL: 2
- b. 10–11 gr/dL: 1
- c.  $\geq 11$  gr/dL: 0

8. Tekanan Darah

- a. 140/90 mmHg: 2
- b. 130–139/80–89 mmHg: 1
- c. Normal ( $< 130/80$  mmHg): 0

9. Interpretasi Skor

- a. 0–2: Risiko rendah, pemantauan rutin ANC sesuai jadwal.
- b. 3–4: Risiko sedang, perlu kewaspadaan dan pemantauan lebih ketat.
- c.  $\geq 5$ : Risiko tinggi, perlu dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih lengkap.

| SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI |    |                                                   |                           |                          |    |       |       |  |  |
|-------------------------------------------|----|---------------------------------------------------|---------------------------|--------------------------|----|-------|-------|--|--|
| Name                                      |    | Alamat                                            |                           |                          |    |       |       |  |  |
| Umur Ibu                                  |    | Kec/Kab                                           |                           |                          |    |       |       |  |  |
| Pendidikan                                |    | Pekerjaan                                         |                           |                          |    |       |       |  |  |
| Hamil Ke                                  |    | Haid Terakhir tgl                                 |                           | Perkiraan Persalinan tgl |    |       |       |  |  |
| Periksa I                                 |    |                                                   |                           |                          |    |       |       |  |  |
| Umur Kehamilan                            |    | Bh                                                |                           | Dt                       |    |       |       |  |  |
| KEL                                       | NO | Masalah/Faktor Risiko                             | SKOR                      | Tributan                 |    |       |       |  |  |
|                                           |    |                                                   |                           | I                        | II | III.1 | III.2 |  |  |
| I                                         | 1  | Skor awal ibu hamil                               | 2                         |                          |    |       |       |  |  |
|                                           | 2  | Yaitu muda, hamil $\leq 16$ th                    | 4                         |                          |    |       |       |  |  |
|                                           | 3  | Yaitu tua, hamil $\geq 35$ th                     | 4                         |                          |    |       |       |  |  |
|                                           | 4  | Yaitu lambat hamil I, $\geq 4$ th                 | 4                         |                          |    |       |       |  |  |
|                                           | 5  | Yaitu lama hamil lagi ( $\geq 10$ th)             | 4                         |                          |    |       |       |  |  |
|                                           | 6  | Yaitu cepat hamil lagi ( $< 2$ th)                | 4                         |                          |    |       |       |  |  |
|                                           | 7  | Yaitu banyak anak, 4 / lebih                      | 4                         |                          |    |       |       |  |  |
|                                           | 8  | Yaitu tua, umur $\geq 35$ th                      | 4                         |                          |    |       |       |  |  |
|                                           | 9  | Yaitu pendek $\leq 145$ cm                        | 4                         |                          |    |       |       |  |  |
|                                           | 10 | Pernah gagal kehamilan                            | 4                         |                          |    |       |       |  |  |
|                                           | 11 | Pernah melahirkan dengan :                        |                           |                          |    |       |       |  |  |
|                                           | a. | Tarikan tang / vakum                              | 4                         |                          |    |       |       |  |  |
|                                           | b. | Utr drogh                                         | 4                         |                          |    |       |       |  |  |
|                                           | c. | Obeti infus / Transfusi                           | 4                         |                          |    |       |       |  |  |
|                                           | 12 | Pernah Operasi Sesar                              | 8                         |                          |    |       |       |  |  |
|                                           | II | 13                                                | Penyakit pada ibu hamil : |                          |    |       |       |  |  |
|                                           |    | a.                                                | Kurang Darah b. Malaria   | 4                        |    |       |       |  |  |
|                                           |    | c.                                                | TBC Paru d. Payah Jantung | 4                        |    |       |       |  |  |
|                                           |    | e.                                                | Kencing Manis (Diabetes)  | 4                        |    |       |       |  |  |
|                                           |    | f.                                                | Penyakit Menular Seksual  | 4                        |    |       |       |  |  |
| 14                                        |    | Bengkak pada muka/tungkai dan sekian darah tinggi | 4                         |                          |    |       |       |  |  |
| 15                                        |    | Hamil kembar 2 atau lebih                         | 4                         |                          |    |       |       |  |  |
| 16                                        |    | Hamil kembar air (Hydramnion)                     | 4                         |                          |    |       |       |  |  |
| 17                                        |    | Bayi mati dalam kandungan                         | 4                         |                          |    |       |       |  |  |
| 18                                        |    | Kehamilan lebih bulan                             | 4                         |                          |    |       |       |  |  |
| III                                       | 19 | Latak sungkang                                    | 8                         |                          |    |       |       |  |  |
|                                           | 20 | Latak lintang                                     | 8                         |                          |    |       |       |  |  |
|                                           | 21 | Pendarahan dalam kehamilan ini                    | 8                         |                          |    |       |       |  |  |
|                                           | 22 | Preeklampsia Berat / Kuning 2                     | 8                         |                          |    |       |       |  |  |
| JUMLAH SKOR                               |    |                                                   |                           |                          |    |       |       |  |  |

  

| PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN - RUJUKAN TERENCANA |            |         |         |                         |         |         |          |         |         |
|----------------------------------------------------------|------------|---------|---------|-------------------------|---------|---------|----------|---------|---------|
| KEHAMILAN                                                |            |         |         | KEHAMILAN DENGAN RISIKO |         |         |          |         |         |
| JML SKOR                                                 | PERAWA TAN | RUJUKAN | TEMPAT  | PENOLONG                | RUJUKAN | TEMPAT  | PENOLONG | RUJUKAN | TEMPAT  |
| 1-10                                                     | RUJUKAN    | RUJUKAN | RUJUKAN | RUJUKAN                 | RUJUKAN | RUJUKAN | RUJUKAN  | RUJUKAN | RUJUKAN |
| 1-10                                                     | RUJUKAN    | RUJUKAN | RUJUKAN | RUJUKAN                 | RUJUKAN | RUJUKAN | RUJUKAN  | RUJUKAN | RUJUKAN |
| 11-15                                                    | RUJUKAN    | RUJUKAN | RUJUKAN | RUJUKAN                 | RUJUKAN | RUJUKAN | RUJUKAN  | RUJUKAN | RUJUKAN |
| 16-20                                                    | RUJUKAN    | RUJUKAN | RUJUKAN | RUJUKAN                 | RUJUKAN | RUJUKAN | RUJUKAN  | RUJUKAN | RUJUKAN |

  

| KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI' PERENCANAAN PERSALINAN AMAN                          |  |              |  |              |                           |              |  |  |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--|--------------|--|--------------|---------------------------|--------------|--|--|--|
| Persalinan Melahirkan tanggal : / /                                               |  |              |  |              |                           |              |  |  |  |
| RUJUK DARI :                                                                      |  | 1. Sendiri   |  | RUJUK KE :   |                           | 1. Bidan     |  |  |  |
| 2. Dukun                                                                          |  | 2. Puskesmas |  | 3. RS        |                           | 3. RS        |  |  |  |
| 3. Bidan                                                                          |  | 3. RS        |  | 4. Puskesmas |                           | 4. Puskesmas |  |  |  |
| 4. Puskesmas                                                                      |  | 4. Puskesmas |  | 4. Puskesmas |                           | 4. Puskesmas |  |  |  |
| RUJUKAN :                                                                         |  |              |  |              |                           |              |  |  |  |
| 1. Rujukan Diri Berencana (RDB) 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)                      |  |              |  |              |                           |              |  |  |  |
| Gawat Obstetrik :                                                                 |  |              |  |              | Gawat Obstetrik :         |              |  |  |  |
| Ket. Faktor Risiko I & II                                                         |  |              |  |              | Ket. Faktor Risiko I & II |              |  |  |  |
| 1. ....                                                                           |  |              |  |              | 1. Pendarahan antepartum  |              |  |  |  |
| 2. ....                                                                           |  |              |  |              | 2. Pendarahan postpartum  |              |  |  |  |
| 3. ....                                                                           |  |              |  |              | 3. Urut baring            |              |  |  |  |
| 4. ....                                                                           |  |              |  |              | 4. Persalinan Lama        |              |  |  |  |
| 5. ....                                                                           |  |              |  |              |                           |              |  |  |  |
| 6. ....                                                                           |  |              |  |              |                           |              |  |  |  |
| TEMPAT :                                                                          |  |              |  |              |                           |              |  |  |  |
| 1. Rumah Ibu 2. Rumah Bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan |  |              |  |              |                           |              |  |  |  |
| PENOLONG :                                                                        |  |              |  |              |                           |              |  |  |  |
| 1. Dukun 2. Bidan 3. Dokter 4. Lain-lain                                          |  |              |  |              |                           |              |  |  |  |
| MACAM PERSALINAN :                                                                |  |              |  |              |                           |              |  |  |  |
| 1. Normal 2. Tindakan Pervaginam 3. Operasi Sesar                                 |  |              |  |              |                           |              |  |  |  |
| PASCA PERSALINAN :                                                                |  |              |  |              |                           |              |  |  |  |
| IBU :                                                                             |  |              |  |              |                           |              |  |  |  |
| 1. Hidup 2. Mati, dengan penyebab :                                               |  |              |  |              |                           |              |  |  |  |
| a. Pendarahan b. Preeklampsia/Eklampsia c. Partus Lama d. Infeksi e. Lain-lain    |  |              |  |              |                           |              |  |  |  |
| TEMPAT KEMATIAN IBU :                                                             |  |              |  |              |                           |              |  |  |  |
| 1. Rumah Ibu 2. Rumah Bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan |  |              |  |              |                           |              |  |  |  |
| BAYI :                                                                            |  |              |  |              |                           |              |  |  |  |
| 1. Berat lahir : gram, Laki-laki / Perempuan                                      |  |              |  |              |                           |              |  |  |  |
| 2. Lahir hidup / APGAR Skor                                                       |  |              |  |              |                           |              |  |  |  |
| 3. Lahir mati, penyebab : fr, penyebab                                            |  |              |  |              |                           |              |  |  |  |
| 4. Mati kemudian, umur : fr, penyebab                                             |  |              |  |              |                           |              |  |  |  |
| 5. Kelahiran bawahan : tidak ada / ada                                            |  |              |  |              |                           |              |  |  |  |
| KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)                               |  |              |  |              |                           |              |  |  |  |
| 1. Sehat 2. Sakit 3. Mati, penyebab                                               |  |              |  |              |                           |              |  |  |  |
| Keluarga Berencana 1. Ya 2. Tidak                                                 |  |              |  |              |                           |              |  |  |  |
| Kategori Keluarga Miskin 1. Ya 2. Tidak                                           |  |              |  |              |                           |              |  |  |  |

## II. Konsep Persalinan

### A. Defenisi Persalinan

Persalinan adalah proses fisiologis yang kompleks, terdiri dari empat kala:

1. Kala I: Pembukaan serviks.
2. Kala II: Pengeluaran bayi.
3. Kala III: Pengeluaran plasenta.
4. Kala IV: Pengawasan pasca persalinan awal.

Menurut Puji Rochyati 2023 pentingnya asuhan kebidanan yang berkelanjutan selama persalinan untuk memastikan keselamatan ibu dan bayi. Asuhan tersebut meliputi pemantauan kondisi ibu dan janin, manajemen nyeri, serta deteksi dini terhadap komplikasi seperti perdarahan atau infeksi.

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

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

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

### **1 Jenis persalinan berdasarkan bentuk persalinan:**

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

### **2 Jenis persalinan menurut usia kehamilan:**

#### **a. Abortus**

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

#### **b. Pertus immatur**

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

c. Partus prematur

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

d. Partus matur atau prtus aterm

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

e. Partus serotinus atau partus postmatur

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

### C. Tanda Gejala Persalinan

1. Adanya Kontraksi Rahim

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

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

Ketika otot relaksasi Kontraksi yang sesungguhnya akan muncul dan hilang secara teratur dengan intensitas makin lama makin meningkat. Perut akan mengalami kontraksi dan relaksasi, diakhir kehamilan proses kontraksi akan lebih sering terjadi. Mulanya kontraksi terasa seperti sakit pada punggung bawa berangsur-angsur bergeser ke bagian bawah perut mirip dengan mules saat haid. 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).

## 2. Keluarnya lendir bercampur darah

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

## 3. Keluarnya Air-Air (Ketuban)

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

#### 4. Pembukaan servik

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

#### 5. Nyeri Persalinan

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

### **D. Faktor yang Mempengaruhi Persalinan**

Faktor yang mempengaruhi Persalinan Menurut Yulizawati, 2020 yaitu :

#### 1. Passenger

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

#### 2. Passage away

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut

menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku.

### 3. Power

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

### 4. Position

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

### 5. Psychologic Respons

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

### E. Tahap-Tahap Persalinan

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

- a. Fase laten

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

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

- 1.) Fase akselerasi: dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm
- 2.) Fase dilatasi maksimal: dalam waktu 2 jam pembukaan serviks berlangsung cepat dari 4 cm menjadi 9 cm
- 3.) Fase deselerasi: pembukaan serviks menjadi lambat, dalam waktu 2 jam dari pembukaan 9 cm menjadi 10 cm

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

2. Kala II

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

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

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

tekanan pada otototot dasar panggul yang secara reflek menimbulkan rasa mencedan. Wanita merasa adanya tekanan pada rectum dan seperti akan buang air besar. Kemudian perineum mulai menonjol dan melebar dengan membukanya anus.

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

### 3. Kala III

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

### 4. Kala IV

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

## F. Mekanisme Persalinan

### 1. Engagement

Engagement pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan sedangkan pada multigravida dapat terjadi pada awal persalinan, engagement adalah peristiwa ketika diameter biparetal (Jarak antara dua paretal) melewati pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang atau oblik di dalam jalan lahir dan sedikit fleksi. Masuknya

kepala akan mengalami kesulitan bila saat masuk ke dalam panggul dengan sutura sgaitalis dalam antero posterior.

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

## 2. Penurunan kepala

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

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

## 3. Fleksi

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

## 4. Rotasi dalam (putaran paksi dalam)

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

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

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

#### 5. Ekstensi

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

pemutaran disebut hypomochlion (Yulizawati, 2019).

#### 6. Rotasi luar (putaran paksi luar)

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

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

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

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

#### 7. Ekspulsi

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

### G. Persiapan Persalinan

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

#### 1 Kala I

##### 1. Memberikan Asuhan Sayang Ibu, meliputi:

- a. Memberi dukungan emosional

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

- b. Membantu pengaturan posisi

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

mempercepat turunnya kepala dan memperpendek waktu persalinan.

c. Memberikan nutrisi dan cairan

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

d. Memberi dukungan emosional

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

e. Membantu pengaturan posisi

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

f. Memberikan nutrisi dan cairan

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

g. Keleluasaan untuk kebutuhan eliminasi

Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya secara rutin selama persalinan, ibu harus berkemih sedikit setiap 2 jam, atau lebih sering jika ibu merasa ingin berkemih atau jika

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

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

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

m. Pencegahan infeksi

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

**a. Mempersiapkan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi**

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

**b. Mempesiapkan 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%

**c. Persiapan rujukan**

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

**2 Kala II**

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

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

- e. Menyiapkan oksitosin 10 unit kedalam spuit (dengan menggunakan sarung tangan) dan meletakkan kembali di partus set tanpa dekontaminasi spuit.
  - f. Memastikan pembukan lengkap dan keadaan janin baik.
  - g. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran.
  - h. Persiapan pertolongan kelahiran
    - 1) Jika kepala telah membuka vulva dengan diameter 4-5 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
    - 2) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
    - 3) Membuka partus set.
    - 4) Memakai sarung tangan steril.
1. Penatalaksanaan fisiologis kala II
- a. Bimbingan cara meneran
    - 1.) anjurkan ibu untuk meneran sesuai dengan dorongan alamiyahnya selama kontraksi.
    - 2.) Jangan menganjurkan untuk menahan napas selama meneran.
    - 3.) Anjurkan ibu untuk berhenti meneran dan segera beristirahat di antara kontraksi.
    - 4.) Jika ibu berbaring miring atau duduk, ibu mungkin merasa lebih mudah untuk meneran jika ibu menarik lutut ke arah dada dan menempelkan dagu ke dada.
    - 5.) Anjurkan ibu untuk tidak mengangkat bokong saat meneran.
    - 6.) Jangan melakukan dorongan pada fundus untuk membantu kelahiran bayi. Dorongan pada fundus meningkatkan resiko distosia bahu dan ruptur uteri.

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 Nurasih dkk (2022), penanganan proses melahirkan tubuh bayi yakni:

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

### 3 Kala III

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

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

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

#### 4 Kala IV

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

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

### H. Kebutuhan Dasar

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

#### 1) Makan dan minum per oral.

Pemberian makanan pada pasien yang kemungkinan sewaktu-waktu memerlukan tindakan anestesi tidak disetujui, karena makanan yang

tertinggal di lambung akan menyebabkan aspirasi pneumoni. Dikarenakan pada proses persalinan, motilitas lambung; absorpsi lambung; dan sekresi asam lambung menurun. Sedangkan cairan tidak terpengaruh dan akan meninggalkan lambung dengan durasi waktu yang biasa, oleh karena itu pada pasien sangat dianjurkan untuk minum cairan yang manis dan berenergi sehingga kebutuhan 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).

Rohani (2022) kebutuhan dasar selama persalinan yaitu :

a. Asuhan Tubuh dan Fisik

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

b. Kehadiran Seorang Pendamping

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

1) Pengurangan Rasa Nyeri

Pengendalian rasa nyeri dapat dilakukan dengan memberikan kompres panas dan dingin. Kompres panas

meningkatkan suhu kulit lokal, mengurangi spasme otot, dan meningkatkan ambang nyeri. Sedangkan kompres dingin, berguna untuk mengurangi ketegangan nyeri sendi dan otot, mengurangi pembengkakan, dan menyejukkan kulit.

- 2) Penerimaan Terhadap Kelakuan dan Tingkah Lakunya  
Persalinan dan kelahiran merupakan hal yang fisiologis namun banyak wanita yang tidak siap untuk menghadapi persalinannya. Wanita biasanya membutuhkan pergantian dari suami atau keluarnya, bahkan bidan sebagai penolong persalinan.
- 3) Informasi dan Kepastian Tentang Hasil Persalinan Yang Aman  
Setiap ibu membutuhkan informasi tentang kemajuan persalinannya, sehingga ia mampu mengambil keputusan dan juga perlu diyakinkan bahwa kemajuan persalinannya normal.

## **I. Bidang Hodge**

Bidang Hodge adalah konsep anatomi dalam kebidanan yang digunakan untuk menilai penurunan kepala janin selama persalinan. Terdiri dari empat bidang imajiner yang membantu menentukan sejauh mana kepala janin telah memasuki panggul ibu.

### **1. Hodge I**

Terletak dari promontorium os sacrum ke tepi atas simfisis pubis. Menunjukkan bahwa kepala janin belum masuk ke pintu atas panggul.

### **2. Hodge II**

Dari promontorium os sacrum ke tepi bawah simfisis pubis. Menunjukkan bahwa kepala janin telah memasuki pintu atas panggul.

### **3. Hodge III**

Sejajar dengan Hodge II, tetapi berada di spina ischiadica. Menunjukkan bahwa kepala janin berada di tengah panggul.

### **4. Hodge IV**

Sejajar dengan Hodge III, tetapi berada di ujung os coccygis. Menunjukkan bahwa kepala janin telah mencapai pintu bawah panggul dan siap untuk dilahirkan.

## **J. Partograf**

### **1. Pengertian Partograf**

Partograf adalah alat bantu berbentuk grafik yang digunakan oleh tenaga kesehatan untuk memantau kemajuan persalinan, kondisi ibu dan janin, serta membantu dalam pengambilan keputusan klinis selama proses persalinan.

### **2. Tujuan Penggunaan Partograf**

Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan: Memantau pembukaan serviks dan penurunan kepala janin secara berkala.

a. Mendeteksi dini penyimpangan persalinan: Mengidentifikasi tanda-tanda persalinan abnormal seperti partus lama atau obstruksi.

b. Membantu pengambilan keputusan klinis: Menentukan intervensi yang tepat waktu berdasarkan data yang tercatat.

c. Meningkatkan kualitas asuhan kebidanan: Memberikan pelayanan yang terstandar dan terukur selama proses persalinan.

### **3. Waktu Pengisian Partograf**

Partograf mulai diisi saat ibu memasuki fase aktif kala I persalinan, yaitu ketika pembukaan serviks mencapai 4 cm hingga pembukaan lengkap (10 cm).

#### **4. Komponen Partograf**

a. Identitas Ibu: Nama, umur, gravida, para, abortus, nomor rekam medis, tanggal dan waktu masuk, serta waktu pecahnya selaput ketuban.

b. Kondisi Janin:

- 1) Denyut Jantung Janin (DJJ): Dicatat setiap 30 menit.
- 2) Air Ketuban: Warna dan jumlahnya.
- 3) Molase: Tingkat tumpang tindih tulang kepala janin.

c. Kemajuan Persalinan:

- 1) Pembukaan Serviks: Dicatat setiap 4 jam.
- 2) Penurunan Kepala Janin: Dinilai melalui pemeriksaan dalam.
- 3) Garis Waspada dan Garis Tindakan: Digunakan untuk memantau kemajuan persalinan.

d. Kontraksi Uterus:

- 1) Frekuensi: Jumlah kontraksi dalam 10 menit.
- 2) Durasi: Lama kontraksi dalam detik.

e. Kondisi Ibu:

- 1) Tanda Vital: Nadi, tekanan darah, suhu tubuh.
- 2) Urin: Volume, adanya protein atau aseton.

f. Obat-obatan dan Cairan:

Jenis dan dosis obat yang diberikan, termasuk oksitosin dan cairan intravena.

g. Asuhan dan Tindakan:

Intervensi medis atau kebidanan yang dilakukan selama persalinan.

#### **5. Cara Pengisian Partograf**

a. Identitas Ibu: Isi data lengkap ibu pada bagian atas partograf.

b. Kondisi Janin:

- 1) Catat DJJ setiap 30 menit.
- 2) Amati dan catat warna serta jumlah air ketuban.
- 3) Nilai molase kepala janin.

c. Kemajuan Persalinan:

- 1) Lakukan pemeriksaan dalam setiap 4 jam untuk menilai pembukaan serviks dan penurunan kepala janin.
- 2) Plot hasil pemeriksaan pada grafik partograf.

d. Kontraksi Uterus:

- 1) Amati frekuensi dan durasi kontraksi setiap 30 menit
- 2) Catat hasil pengamatan pada kolom kontraksi.

e. Kondisi Ibu:

- 1) Monitor dan catat tanda vital ibu setiap 4 jam.
- 2) Periksa urin ibu untuk mendeteksi adanya protein atau aseton.

f. Obat-obatan dan Cairan:

Catat semua obat dan cairan yang diberikan, termasuk waktu dan dosisnya.

g. Asuhan dan Tindakan:

Dokumentasikan semua intervensi yang dilakukan selama persalinan.

## 6. Interpretasi Partograf

a. Garis Waspada:

Menunjukkan batas normal kemajuan persalinan. Jika grafik pembukaan serviks melewati garis ini, perlu peningkatan pengawasan.

b. Garis Tindakan:

Jika grafik melewati garis ini, diperlukan intervensi medis segera untuk mencegah komplikasi.

The image shows two pages of a medical form. The left page is titled "PARTOGRAF" and contains various fields for maternal and fetal data, including gestational age, weight, and a large grid for recording fetal heart rate and uterine contractions. The right page is titled "CATATAN PERSALINAN" and contains fields for recording the progress of labor, including cervical dilation, fetal position, and delivery details. It also includes a section for "PENGANTARAN PERALIHAN KALAH" (Transition of Care) with a table for recording vital signs and other data.

### III. Konsep Bayi Baru Lahir Dan Neonatus

#### A. Defenisi Bayi Baru Lahir Dan Neonatus

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

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

## **B. Klasifikasi bayi baru lahir Dan Neonatus**

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

### **1. Neonatus menurut masa gestasinya**

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

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

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

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

## **C. Adaptasi Bayi Baru Lahir Dan Neonatus**

### **1. Adaptasi Respirasi**

Setelah lahir, bayi harus mulai bernapas secara mandiri. Perubahan tekanan dan stimulasi lingkungan memicu pernapasan pertama. Cairan paru-paru diserap, dan alveoli mengembang untuk pertukaran gas .

### **2. Adaptasi Sirkulasi**

Transisi dari sirkulasi fetal ke neonatal melibatkan penutupan foramen ovale dan duktus arteriosus, serta peningkatan aliran darah ke paru-paru untuk oksigenasi .

### 3. Adaptasi Suhu Tubuh

Bayi baru lahir kehilangan panas dengan cepat dan belum mampu mengatur suhu tubuh secara efektif. Mekanisme seperti metabolisme lemak coklat membantu menghasilkan panas .

### 4. Adaptasi Sistem Pencernaan dan Ekskresi

Setelah lahir, sistem pencernaan mulai berfungsi dengan menyerap nutrisi dari kolostrum dan ASI. Ginjal mulai mengatur keseimbangan cairan dan elektrolit, meskipun fungsi ini belum sepenuhnya matang.

## **D. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal**

Ciri-ciri bayi baru lahir normal, yaitu :

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

**C. Manajemen Bayi Baru Lahir Normal**

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

**D. 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><br>(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 mimic (menyeringai) | Bersin/ menangis                  |
| 4  | <i>Activity</i> (Tonus Otot)                 | Tidak ada                    | Ekstremitas sedikit fleksi    | Gerakan aktif/ ekstremitas fleksi |
| 5  | <i>Respiratory</i><br>(Pernapasan)           | Tidak ada                    | Lemah / tidak teratur         | Menangis kuat / keras             |

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

Keterangan :

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

#### E. Tanda Bahaya BBL

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

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

## **F. Tanda Bahaya Neonatus**

Tanda bahaya pada neonatus adalah gejala atau kondisi yang menunjukkan adanya gangguan serius pada bayi baru lahir yang memerlukan penanganan medis segera. Deteksi dini terhadap tanda bahaya sangat penting untuk mencegah komplikasi lebih lanjut yang dapat mengancam keselamatan bayi. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI, 2022) dalam Buku Pedoman Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir dan Neonatal Emergency, serta WHO (2020) dalam Managing Newborn Problems, berikut adalah tanda bahaya pada neonatus yang harus diwaspadai:

1. Tidak mau menyusu atau minum sedikit

Neonatus yang menolak menyusu atau menghisap sangat lemah menunjukkan adanya masalah serius seperti infeksi, hipoglikemia, atau gangguan neurologis.

2. Kejang

Kejang pada neonatus dapat merupakan tanda hipoglikemia, hipoksia, infeksi sistem saraf pusat, atau kelainan metabolik.

3. Nafas cepat atau sesak

Laju pernapasan lebih dari 60 kali per menit, retraksi dinding dada, atau suara napas abnormal (merintih) menandakan masalah pernapasan serius seperti sindrom gangguan napas atau pneumonia.

4. Demam atau suhu tubuh rendah

Suhu tubuh lebih dari 37,5°C (hipertermia) atau kurang dari 36,5°C (hipotermia) merupakan tanda infeksi atau masalah pengaturan suhu.

5. Kulit, bibir, atau lidah kebiruan (sianosis)

Ini menunjukkan kekurangan oksigen (hipoksia) yang bisa disebabkan oleh penyakit jantung bawaan atau gangguan pernapasan.

6. Ikterus (kuning) yang terjadi dalam 24 jam pertama atau bertambah berat

Ikterus dini atau berat dapat mengindikasikan inkompatibilitas darah, infeksi, atau penyakit hati.

7. Pola buang air kecil dan besar terganggu

Tidak buang air kecil dalam 24 jam pertama, tidak buang air besar dalam 48 jam pertama, atau perubahan warna urin/feses bisa menunjukkan adanya kelainan saluran kemih atau usus.

8. Pembengkakan atau kemerahan pada tali pusat

Infeksi tali pusat (omfalitis) dapat cepat menyebar menjadi infeksi sistemik.

9. Lemas, tidak bergerak, atau kesadaran menurun

Neonatus yang tampak sangat lemah, mengantuk berlebihan, atau tidak responsif dapat mengalami infeksi berat atau gangguan metabolik.

10. Muntah berwarna hijau (empedu)

Muntah empedu dapat menandakan adanya obstruksi usus yang memerlukan tindakan bedah segera.

11. Perdarahan

Adanya perdarahan dari kulit, tali pusat, atau lubang tubuh lain bisa menunjukkan kelainan pembekuan darah.

## **F. Asuhan Bayi Baru Lahir**

Menurut Indrayani Asuhan Bayi Baru Lahir sebagai berikut :

1. Pencegahan infeksi
2. Penilaian segera setelah lahir

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

3. Pencegahan kehilangan panas

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

4. Perawatan Tali Pusat

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

letakkan didalam larutan klorin 0,5%. Setelah selesai selimuti ulang bayi dengan kain bersih dan kering. Pastikan bahwa bagian kepala bayi tertutup dengan baik.

#### 5. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

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

#### 6. Pemberian ASI

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

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

#### 7. Pencegahan infeksi mata

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

#### 8. Pemberian vitamin K1

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

#### 9. Pemberian imunisasi

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

### **H. Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir Dan Neonatus**

#### 1 Pemeriksaan Kepala sampai Kaki

Pemeriksaan menyeluruh dilakukan untuk menilai kondisi fisik bayi, termasuk bentuk kepala, mata, hidung, mulut, leher, dada, perut, genitalia, dan ekstremitas .

#### 2. Tanda Vital

- a. Pengukuran tanda vital meliputi:
- b. Frekuensi napas: 30–60 kali/menit.
- c. Frekuensi jantung: 120–160 kali/menit.
- d. Suhu tubuh: 36,5–37,5°C .

#### 3. Refleks Neonatus

Refleks primitif seperti refleks Moro, rooting, sucking, dan grasping dievaluasi untuk menilai integritas sistem saraf pusat.

#### 4. Penilaian Kondisi Neonatus

##### a. Skor APGAR

Skor APGAR digunakan untuk menilai kondisi bayi pada menit pertama dan kelima setelah lahir, berdasarkan lima komponen: aktivitas otot, denyut jantung, respons terhadap rangsangan, warna kulit, dan usaha napas .

##### b. Berat Badan dan Panjang Badan

Berat badan dan panjang badan diukur untuk menilai pertumbuhan intrauterin dan status gizi bayi .

c. Lingkar Kepala dan Dada

Pengukuran lingkar kepala dan dada membantu dalam mendeteksi kelainan perkembangan otak dan paru-paru .

d. Penilaian Gestasi (Ballard Score)

Ballard Score digunakan untuk menilai usia gestasi bayi berdasarkan kriteria fisik dan neuromuskular. Penilaian ini penting untuk menentukan tingkat kematangan dan kebutuhan perawatan khusus .

### **I. Refleks Pada Bayi Baru Lahir Dan Neonatus**

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

1. Refleks mencari (rooting reflex)

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

2. Refleks mengisap (sucking reflex)

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

3. Refleks menelan (swallowing reflex)

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

4. Refleks moro (moro reflex)

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

5. Reflex leher yang tonik (tonicneck reflex)

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

6. Refleks Babinski (Babinski reflex)

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

7. Reflex menggenggam (palmar grasping reflex)

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

8. Reflex melangkah (stepping reflex)

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).

## **J. Kunjungan Neonatus**

### **Kunjungan Neonatus (KN) I – III**

#### 1. Definisi:

Kunjungan neonatus adalah serangkaian pemantauan dan pemeriksaan terhadap bayi baru lahir sejak lahir hingga usia 28 hari, bertujuan untuk deteksi dini masalah kesehatan dan mendukung tumbuh kembang optimal.

#### **Kunjungan Neonatus I (KN I) : Waktu: 6 – 48 jam setelah bayi lahir**

#### 2. Tujuan:

- a. Menilai adaptasi awal bayi terhadap lingkungan luar rahim
- b. Menemukan kelainan bawaan atau gangguan pernapasan
- c. Memberikan tindakan preventif seperti imunisasi

#### 3. Pemeriksaan:

- a. Pemeriksaan tanda vital: suhu, napas, denyut jantung
- b. Pemeriksaan berat badan, panjang badan, lingkar kepala
- c. Pemeriksaan fisik menyeluruh (kepala, mata, mulut, dada, perut, punggung, ekstremitas, genitalia)
- d. Penilaian refleks pada bayi (sucking, rooting, morro, grasping, dll.)

#### 4. Pemberian:

- a. Vitamin K1
- b. Salep mata
- c. Imunisasi Hepatitis B

#### 5. Edukasi:

- a. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)
- b. Pemberian ASI eksklusif
- c. Tanda bahaya bayi
- d. Perawatan tali pusat

**Kunjungan Neonatus II (KN II)**

Waktu: 3 – 7 hari setelah bayi lahir

1. Tujuan:
  - a. Menilai kondisi tali pusat
  - b. Mendeteksi infeksi atau masalah menyusui
  - c. Memastikan pertumbuhan awal berjalan baik
2. Pemeriksaan:
  - a. Pemeriksaan BB, PB, suhu tubuh
  - b. Pemeriksaan kondisi tali pusat (apakah kering, ada nanah, atau berdarah)
  - c. Pemeriksaan warna kulit (ikterus, pucat, sianosis)
  - d. Observasi pola menyusui dan BAK/BAB
  - e. Refleks dasar masih dipantau
3. Edukasi lanjutan:
  - a. Perawatan bayi di rumah
  - b. Posisi menyusui yang benar
  - c. Kapan harus ke fasilitas kesehatan

**Kunjungan Neonatus III (KN III)**

Waktu: 8 – 28 hari setelah bayi lahir

1. Tujuan:
  - a. Menilai tumbuh kembang bayi secara umum
  - b. Melanjutkan pemantauan pola menyusui dan interaksi ibu-bayi
  - c. Mendeteksi masalah kesehatan lanjutan
2. Pemeriksaan:
  - a. Berat dan panjang badan (apakah bertambah)
  - b. Pemeriksaan lingkar kepala dan suhu tubuh
  - c. Pemeriksaan fisik menyeluruh
  - d. Refleks masih aktif atau mulai menghilang (sesuai usia)

- e. Deteksi masalah kulit (ruam, biang keringat)
- f. Pemeriksaan perkembangan motorik dan tanggapan terhadap rangsangan
- g. Edukasi untuk stimulasi dini, imunisasi lanjutan, dan ASI eksklusif

Di setiap kunjungan, edukasi dan komunikasi dengan ibu adalah kunci. Pastikan ibu mengerti tanda bahaya bayi seperti:

- a. Tidak menyusui
- b. Suhu  $> 37,5^{\circ}\text{C}$  atau  $< 36,5^{\circ}\text{C}$
- c. Napas cepat atau sulit
- d. Kejang
- e. Bayi lesu atau tidak merespons

#### **IV. Konsep Dasar Masa Nifas (Post Partum)**

##### **A. Pengertian Masa Nifas**

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

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

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

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

1-6 minggu setelah melahirkan, inilah waktu yang diperlukan oleh ibu untuk pulih dan sehat sempurna. Waktu sehat bisa berminggu-minggu, bulan dan tahun.

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

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

1. Fase Talking In (Setelah melahirkan sampai hari ke dua)
  - a. Perasaan ibu berfokus pada dirinya.
  - b. Ibu masih pasif dan tergantung dengan orang lain.
  - c. Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya.
  - d. Ibu akan mengulangi pengalaman pengalaman waktu melahirkan.
  - e. Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal.
  - f. Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi.
  - g. Kurangnya nafsu makan menandakan proses pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung normal.
  - h. Gangguan psikologis yang mungkin dirasakan ibu pada fase ini adalah sebagai berikut:
2. Fase Taking Hold (Hari ke-3 sampai 10)
  - a. Ibu merasa merasa khawatir akan ketidakmampuan merawat bayi, muncul perasaan sedih (baby blues).
  - b. Ibu memperhatikan kemampuan menjadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayinya.
  - c. Ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh, BAK, BAB dan daya tahan tubuh.
  - d. Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan, dan mengganti popok.

- e. Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi.
  - f. Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.
  - g. Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.
  - h. Wanita pada masa ini sangat sensitif akan ketidakmampuannya, cepat tersinggung, dan cenderung menganggap pemberi tahu bidan sebagai teguran. Dianjurkan untuk berhati-hati dalam berkomunikasi dengan wanita ini dan perlu memberi support.
3. Fase Letting Go (Hari ke-10 sampai akhir masa nifas)
- a. Ibu merasa percaya diri untuk merawat diri dan bayinya. Setelah ibu pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian keluarga.
  - b. Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi.

#### **D. Perubahan Fisiologis Ibu Nifas**

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

- a. Breast (Payudara)  
Setelah melahirkan, hormon plasenta tidak lagi diproduksi untuk menghambat pertumbuhan jaringan payudara. Sedangkan kelenjar

pituitari mengeluarkan prolaktin (hormon laktogenik) yang berfungsi untuk merangsang produksi ASI. Sampai hari ketiga setelah melahirkan, terbukti adanya efek prolaktin pada payudara. Penyebab pembengkakan payudara adalah karena ASI tidak disusui dengan adekuat, sehingga sisa ASI terkumpul pada sistem duktus. Sumbatan ini terjadi akibat komplikasi bengkaknya payudara pasca melahirkan (postpartum)(Ana Ratnawati, 2017). Perubahan payudara pada ibu pasca melahirkan akan berbeda pada ibu yang menyusui dan ibu yang tidak menyusui, yaitu :

- 1.) Ibu yang menyusui pada ibu menyusui perubahan payudara sebagai berikut:
  - a) Untuk 24 jam – 72 jam pertama sesudah melahirkan, payudara akan mengeluarkan kolostrum, cairan kuning jernih yang merupakan susu pertama untuk bayi
  - b) Air susu yang lebih matang akan muncul antara hari kedua sampai kelima. Pada saat ini, payudara akan membesar (penuh, keras, panas, dan nyeri) yang dapat menimbulkan kesulitan dalam menyusui
  - c) Menyusui dengan interval waktu yang sering akan mencegah pembengkakan payudara atau membantu meredakannya.
- 2.) Ibu yang tidak menyusui

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

b. Uterus

Segera setelah plasenta keluar, uterus akan kembali ke keadaan sebelum hamil secara bertahap yang disebut involusi uterus. Involusi terjadi sebagai akibat kontraksi uterus. Selama proses ini, pembuluh-pembuluh darah yang berada diantara anyaman otot-otot uterus akan terjepit sehingga perdarahan yang terjadi setelah plasenta dilahirkan menjadi berhenti. Intensitas kontraksi uterus meningkat secara bermakna segera setelah bayi lahir, diduga terjadi sebagai respon terhadap penurunan volume intrauterin yang sangat besar (Kurniarum, 2020). 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, 2019).

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

a) Lokhea rubra

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

b) Lokhea sanguinolenta

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

c) Lokhea serosa

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

d) Lokhea alba

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

f. Vagina dan perineum

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

g. Serviks

Sesaat setelah ibu melahirkan, serviks menjadi lunak. Delapan belas jam pasca partum, serviks memendek dan konsistensinya menjadi lebih padat dan kembali ke bentuk semula. Serviks

setinggi segmen bawah uterus tetap edematos, tipis, dan rapuh selama beberapa hari setelah ibu melahirkan. Ektoserviks (bagian serviks yang menonjol ke vagina) terlihat memar dan ada sedikit laserasi kecil, kondisi ini optimal untuk perkembangan infeksi.

h. Otot panggul

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

i. Sistem endokrin

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

2.) Hormon hipofisis dan fungsi ovarium

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

3 sampai 4 siklus, jumlah cairan menstruasi wanita kembali seperti sebelum hamil (Nastiti, 2016).

### 3.) Hormon oksitosin

Pada pasca partum oksitosin bereaksi untuk kestabilan kontraksi uterus, memperkecil bekas tempat perlekatan plasenta, mencegah perdarahan dan memperlancar ASI sehingga tidak terjadi pembengkakan pada payudara yang menyebabkan ketidaknyamanan pasca partum. Pada wanita yang memilih untuk menyusui bayinya, isapan bayi menstimulasi ekskresi oksitosin, keadaan ini membantu kelanjutan involusi uterus dan pengeluaran air susu ibu. Setelah plasenta lahir, sirkulasi HCG, estrogen, progesteron dan laktogen plasenta menurun cepat, keadaan ini menyebabkan perubahan fisiologi pada ibu nifas (Yuli Aspiani, 2017).

### j. Abdomen

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

### k. Sistem kardiovaskuler

1.) Pada minggu ketiga dan keempat setelah bayi lahir, volume darah biasanya menurun sampai mencapai volume sebelum hamil. Hal tersebut disebabkan oleh kehilangan darah selama proses melahirkan dan mobilisasi serta pengeluaran cairan ekstrasvaskuler. Tiga perubahan fisiologis postpartum yang melindungi wanita yaitu : Hilangnya sirkulasi uteroplasenta yang mengurangi ukuran pembuluh darah maternal 10%-15%

- 2.) Hilangnya fungsi endokrin plasenta yang menghilangkan stimulus vasodilatasi
- 3.) Terjadinya mobilisasi air ekstrasvaskuler yang disimpan selama wanita hamil. Oleh karena itu syok hipovolemik tidak terjadi pada kehilangan darah normal. Denyut jantung, volume sekuncup, dan curah jantung meningkat lebih tinggi dari masa hamil selama 30-60 menit setelah melahirkan karena darah yang biasanya melintasi uteroplasenta tiba-tiba kembali ke sirkulasi umum. Komponen darah juga mengalami peningkatan meliputi, hematokrit, hemoglobin, sel darah putih dan faktor koagulasi

l. Sistem neurologi

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

m. Sistem muskuloskeletal

Adaptasi sistem muskuloskeletal ibu pada masa postpartum mencakup hal-hal yang membantu relaksasi dan hipermobilitas sendi dan perubahan pusat berat ibu

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

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

#### **E. Tanda dan bahaya pada ibu nifas**

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

##### **1. Perdarahan Pasca Persalinan**

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

##### **2. Keluar cairan berbau dari jalan lahir**

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

3. Bengkak di wajah, tangan dan kaki, atau sakit kepala dan kejang-kejang. Bengkak pada wajah, tangan dan kaki bila disertai tekanan darah tinggi dan sakit kepala (pusing) (Kementerian Kesehatan RI, 2019)
4. Demam  
lebih dari 2 hari Demam lebih dari 2 hari pada ibu nifas bisa disebabkan oleh infeksi. Apabila demam disertai keluarnya cairan berbau dari jalan lahir, kemungkinan ibu mengalami infeksi jalan lahir. Akan tetapi apabila demam tanpa disertai keluarnya cairan berbau dari jalan lahir, perlu diperhatikan adanya penyakit infeksi lain seperti demam berdarah, demam tifoid, malaria, dsb (Kementerian Kesehatan RI, 2019)
5. Payudara bengkak disertai kemerahan Payudara bengkak, merah disertai rasa sakit bisa disebabkan karena bendungan payudara, inflamasi atau infeksi payudara (Kementerian Kesehatan RI, 2019)

## **F. Kebutuhan Dasar Pada Masa Nifas**

### **1. Nutrisi dan Cairan**

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

- 1) Mengonsumsi 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) Mengonsumsi tablet besiselama 40 hari post partum dan,
- 5) Mengonsumsi vitamin A 200.000 intra unit

## 2. Ambulasi

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

## 3. Eliminasi

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

## 4. Kebersihan diri dan perineum

Kebersihan diri berguna untuk mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman. Kebersihan diri meliputi kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur maupun lingkungan. Beberapa hal yang dapat dilakukan ibu post partum dalam menjaga kebersihan diri yaitu : mandi teratur

minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan mengganti alas tempat tidur, menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal. Melakukan perawatan perineum, mengganti pembalut minimal 2 kali sehari. Mencuci tangan setiap membersihkan daerah genitalia.

#### 5. Istirahat yang cukup

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

#### 6. Latihan/ senam nifas

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

- a. Membantu mempercepat pemulihan kondisi ibu
- b. Mempercepat proses involusi uteri
- c. Membantu memulihkan dan mengencangkan otot panggul, perut dan perineum
- d. Memperlancar pengeluaran lokea

- e. Membantu mengurangi sakit
- f. Merelaksasi otot-otot yang menunjang proses kehamilan dan persalinan,
- g. Mengurangi kelainan dan komplikasi masa nifas

## **V. Konsep Keluarga Berencana**

### **A. 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).

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

Pasangan yang menggunakan KB tentu memiliki tujuan masingmasing. KB tidak hanya dilakukan untuk menekan jumlah kelahiran bayi. Lebih jelasnya, tujuan KB terbagi menjadi dua bagian, diantaranya (BKKBN, 2020):

#### **1. Tujuan umum**

Meningkatkan kesejahteraan ibu, anak dalam rangka mewujudkan Normal Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang

sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk (BKKBN, 2020).

## 2. Tujuan khusus

Meningkatkan jumlah penduduk untuk menggunakan alat kontrasepsi, menurunnya jumlah angka kelahiran bayi, dan meningkatnya kesehatan keluarga berencana dengan cara penjarangan kelahiran (BKKBN, 2020).

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

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

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

Ruang lingkup program KB mencakup sebagai berikut :

#### 1. **Ibu**

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

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

## 2. Suami

Dengan memberikan kesempatan suami agar dapat melakukan hal berikut:

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

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

## E. Manfaat KB

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

### 1. Mencegah Kesehatan Terkait Kehamilan

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

### 2. Mengurangi Angka Kematian Bayi (AKB)

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

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

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

4. Memberdayakan Masyarakat dan Meningkatkan Pendidikan

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

5. Mengurangi Kehamilan Remaja

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

6. Perlambatan Pertumbuhan Penduduk

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

**F. Macam-Macam Kontrasepsi**

Menurut (Atikah prowerawati, 2021)

1. Kontrasepsi Hormonal

Kontrasepsi Hormonal merupakan metode kontrasepsi yang dapat mencegah kehamilan karena mengandung estrogen dan progesterone. Kontrasepsi hormonal termasuk dalam metode

kontrasepsi afektif, kontrasepsi hormonal adalah suatu alat atau obat kontrasepsi yang bertujuan untuk mencegah kehamilan dimana yang akan mengubah produksi hormon pada tubuh wanita dalam konsepsi (Saswita, 2017).

a. Kontrasepsi suntik

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

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

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

#### 4.) Kerugian dan efek samping

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

#### b. Kontrasepsi Pil

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

##### 1.) Pil kombinasi

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

(1) Menderita hepatitis

(2) Menderita penyakit seperti pembekuan darah

(3) Menderita gejala stroke

(4) Menderita diabetes.

## 2.) Mini Pil

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

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

## 3.) Keuntungan

Menurut Nani (2018) ketentuan menggunakan kontrasepsi jenis pil:

### a) Pil Kombinasi

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

### b) Mini Pil

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

#### 4.) Kerugian dan efek samping

Menurut Nani (2018) kerugian menggunakan kontrasepsi jenis pil:

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

#### c. Kontrasepsi implant

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

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

a) Keuntungan

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

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

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

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

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

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

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

a) Keuntungan

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

b) Kerugian

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

- (3) Perdarahan (spotting) antarmenstruasi
- (4) Saat haid lebih sakit
- (5) Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS
- e. Kontrasepsi metode operasi wanita (MOW)
 

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

  - a) Keuntungan
    - (1) Permanen
    - (2) Menyusui tidak terganggu
    - (3) 99% mencegah kehamilan 2
  - b) Kerugian
    - (1) Harus dipertimbangkan terlebih dahulu menggunakan kontrasepsi ini
    - (2) Harus dilakukan oleh dokter yang mumpuni atau terlatih
    - (3) Mempunyai resiko komplikasi
    - (4) Akseptor dapat menyesal di kemudian hari

## **VI. Manajemen SOAP**

SOAP adalah singkatan dari Subjective, Objective, Assessment, dan Plan. Metode ini digunakan untuk menyusun, merencanakan, dan mendokumentasikan asuhan kebidanan secara sistematis, terarah, dan berbasis masalah yang dialami oleh pasien.

SOAP merupakan kerangka berpikir klinis yang banyak digunakan dalam manajemen asuhan di bidang medis dan kebidanan karena mampu menggambarkan kondisi pasien secara menyeluruh serta mempermudah proses pengambilan keputusan dalam pemberian asuhan.

### **1. Subjective (S)**

Merupakan informasi yang diperoleh dari pasien berdasarkan pengakuannya, keluhan utama, riwayat kesehatan, riwayat obstetri, dan perasaan pasien terhadap kondisi saat ini. Data subjektif juga mencakup respons emosional pasien yang relevan dengan masalah kesehatan yang dialami.

### **2. Objective (O)**

Data yang diperoleh dari hasil pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, hasil laboratorium, atau observasi langsung oleh bidan. Data ini bersifat nyata, terukur, dan dapat dibuktikan.

### **3. Assessment (A)**

Merupakan kesimpulan atau analisa masalah yang dirumuskan berdasarkan data subjektif dan objektif. Assessment dalam asuhan kebidanan mencakup diagnosa kebidanan atau masalah yang ditemukan pada pasien.

#### **4. Plan (P)**

Merupakan rencana tindakan atau intervensi kebidanan berdasarkan hasil assessment. Rencana dapat berupa tindakan langsung, edukasi, kolaborasi, atau rujukan bila diperlukan. Rencana juga harus disesuaikan dengan kebutuhan ibu dan berorientasi pada penyelesaian masalah.

Metode SOAP menjadi panduan penting dalam manajemen asuhan kebidanan karena memudahkan bidan dalam memahami kondisi pasien secara utuh dan menyusun intervensi yang tepat sasaran. Dengan dokumentasi yang sistematis, pelayanan kebidanan menjadi lebih aman, efisien, dan terukur.

## **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**

##### **a. Waktu**

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

##### **b. Tempat**

Tempat penelitian akan dilaksanakan di puskesmas Tanjung Kasuari.

##### **c. Defenisi opersional**

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

Tabel 3.1 definisi operasional

| No | Variabel                | Defenisi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Alat ukur         | Skala |
|----|-------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-------|
| 1. | Asuhan kehamilan        | Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi, bila dihitung darisat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27) dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (WHO, 2016). | Format pengkajian | SOAP  |
| 2. | Asuhan persalinan       | Persalinan adalah rangkaian peristiwa keluarnya bayi yang sudah cukup berada dalam rahim ibunya, dengan disusul oleh keluarnya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Fitriana, 2021).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Format pengkajian | SOAP  |
| 3  | Asuhan bbl dan Neonatus | Bayi baru lahir atau neonatus adalah masa kehidupan (0–28 hari), dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menuju luar rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. Bayi hingga umur kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi dan berbagai masalah kesehatan bisa muncul, sehingga tanpa penanganan yang tepat bisa berakibat fatal (Kemenkes RI, 2020).                                                                                | Format pengkajian | SOAP  |
| 4  | Asuhan nifas            | Masa nifas (Post Partum)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Format pengkajian | SOAP  |

| No | Variabel                  | Defenisi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Alat ukur         | Skala |
|----|---------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-------|
|    |                           | 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). |                   |       |
| 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  |

## 2. Populasi dan Subjek Penelitian

### a. Populasi

Populasi dalam laporan tugas akhir asuhan kebidanan komprehensif ini adalah seluruh ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, dan bayi baru lahir yang mendapatkan pelayanan kebidanan di Puskesmas Tanjung Kasuari pada bulan Januari hingga Maret 2025.

### b. Subjek Penelitian

Subjek dalam laporan ini adalah Ny. N, seorang ibu berusia 26 tahun, G2P1A0, yang memulai asuhan kebidanan komprehensif sejak bulan

Januari 2025. Ny. N menjalani proses persalinan pada tanggal 24 Februari 2025, dan menyelesaikan masa nifas pada tanggal 27 Maret 2025. Selama proses asuhan, Ny. N mendapatkan pelayanan secara berkesinambungan mulai dari kehamilan trimester akhir, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana.

### **3. Teknik pengumpulan data**

#### **A. Data primer**

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

#### **B. Data sekunder**

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

### **4. 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

### **5. Etika Penelitian**

Etika dalam penyusunan proposal laporan tugas akhir meliputi

#### **A. Persetujuan (Inform Consent)**

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

#### **B. Tanpa Nama (Anonymity)**

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

C. Kerahasiaan (Confidential)

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

D. Penolakan (Right to Self Determination)

Subjek penelitian mempunyai hak untuk memutuskan bersedia atau menolak

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

## BAB 4

### TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

#### A. STUDI KASUS

ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY. N USIA 26 TAHUN  
G2P1A0 USIA KEHAMILAN 33 MINGGU 3 HARI DI PUSKESMAS  
TANJUNG KASUARI

#### I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

Tanggal: 15-01-2025    Jam: 16:00

##### 1. Identitas

|             | Ibu               | Suami              |
|-------------|-------------------|--------------------|
| Nama        | : Ny.I            | Tn. S              |
| Umur        | : 19 tahun        | 21 tahun           |
| Agama       | : Kristen         | Kristen            |
| Suku/Bangsa | : Biak /Indonesia | Inawatan/Indonesia |
| Pendidikan  | : SMA             | SMA                |
| Alamat      | : Suprau          | Malibela           |
| No.Telepon  | : 0812 xxxx xxxx  | 0853 xxxx xxxx     |

##### 2. Kunjungan saat ini

Kunjungan pertama ☐    Kunjungan ulang ☒

##### 3. Keluhan utama

Ibu mengatakan ingin memriksakan kehamilannya

#### 4. Riwayat Perkawinan

Kawin 1 kali. Kawin pertama umur 24 tahun. Dengan suami sekarang sudah bercerai

#### 5. Riwayat menstruasi

- a. Menarche : 14 tahun
- b. Siklus : 28 hari.( Teratur )
- c. Banyaknya : 350 cc (3 kali ganti pembalut)
- d. HPHT : 26-05-2024 HPL: 05-03-2025

#### 6. Riwayat kehamilan ini

##### a. Riwayat ANC

ANC sejak umur kehamilan 28 minggu di Pustu Tanjung Kasuari

Frekuensi :

|             |        |                                     |
|-------------|--------|-------------------------------------|
| Trimester 1 | -      | -                                   |
| Trimester 2 | 2 kali | 2 kali di bidan                     |
| Trimester 3 | 3 kali | 2 kali di bidan<br>1 kali di dokter |

b. Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 19 minggu pergerakan janin dalam 24 jam terakhir  $\pm$  6 kali

##### c. Keluhan yang dirasakan

Ibu mengatakan kadang susah tidur

##### d. Riwayat Imunisasi

TT 1 tanggal : 12-12-2024

TT 2 tanggal : -

## 7. Riwayat Obstetri

G2 P1 Ab0

## 8. Riwayat kehamilan, persalinan, BBL dan Nifas yang lalu

| Hamil ke | Persalinan     |                |                  |          |            |      |               |            | Nifas   |            |
|----------|----------------|----------------|------------------|----------|------------|------|---------------|------------|---------|------------|
|          | Tanggal partus | Umur kehamilan | Jenis persalinan | Penolong | Komplikasi |      | Jenis Kelamin | BB Lahir   | Laktasi | Komplikasi |
|          |                |                |                  |          | Ibu        | Bayi |               |            |         |            |
| 1.       | 26-06-2023     | 39 minggu      | Spontan          | Bidan    | -          | -    | P             | 3.300 gram | ✓       |            |

## 1) Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Ibu mengatakan tidak pernah pakai KB

## 2) Riwayat kesehatan

Penyakit sistematik yang pernah/sedang di derita

## 3) Ibu mengatakan tidak pernah/sedang menderita penyakit apapun

## 4) Keturunan kembar

Ibu mengatakan mempunyai keturunan kembar

## 5) Kebiasaan-kebiasaan

## a) Merokok

Ibu mengatakan tidak pernah merokok

## b) Minum jamu-jamuan

Ibu mengatakan tidak minum jamu-jamuan

## c) Minum-minuman keras

Ibu mengatakan tidak minum-minuman keras

## d) Makanan/minuman pantang

Ibu mengatakan tidak ada makanan/minuman pantang

## e) Perubahan pola makan

Ibu mengatakan selama hamil nafsu makan berkurang

## f) Pola kebiasaan sehari-hari

| Pola                | Sebelum Hamil                    | Setelah Hamil            |
|---------------------|----------------------------------|--------------------------|
| <b>1. Nutrisi</b>   |                                  |                          |
| <b>a.Makan</b>      |                                  |                          |
| Frekuensi           | 3 kali sehari                    | 3 kali sehari            |
| Porsi               | 1 piring                         | 1-2 piring               |
| Jenis               | Nasi,sayur,ikan,ayam             | Nasi,sayur,ikan,ayam,kue |
| <b>b.Minum</b>      |                                  |                          |
| Frekuensi           | 8 kali sehari                    | 9 kali sehari            |
| Jumlah              |                                  |                          |
| Jenis               | Air putih,Teh,Pop Ice            | Air putih,Susu,Pop Ice   |
| c.Keluhan           | Ibu mengatakan tidak ada keluhan |                          |
| <b>2. Eliminasi</b> |                                  |                          |
| <b>a.BAK</b>        |                                  |                          |
| Frekuensi           | 6 Kali sehari                    | 6 Kali sehari            |
| Warna               | Kuning                           | Kuning                   |

|                               |                                  |                                      |
|-------------------------------|----------------------------------|--------------------------------------|
| Bau                           | Amoniak                          | Amoniak                              |
| b.BAB                         |                                  |                                      |
| Frekuensi                     | 1 kali sehari                    | 1 kali sehari                        |
| Warna                         | Kuning                           | Kuning                               |
| Bau                           | Khas                             | Khas                                 |
| Keluhan                       | Ibu mengatakan tidak ada keluhan |                                      |
| <b>3. Istirahat</b>           |                                  |                                      |
| Tidur siang                   | 1 jam sehari                     | 1 jam sehari                         |
| Tidur Malam                   | 7-8 jam sehari                   | 7-8 jam sehari                       |
| Keluhan                       | Ibu mengatakan tidak ada keluhan |                                      |
| <b>4.Aktivitas</b>            |                                  |                                      |
| Kegiatan sehari<br>hari       | Mencuci,menyapu,memasak,mengepel | Mencuci,menyapu,<br>memasak,mengepel |
| Keluhan                       | Ibu mengatakan tidak ada keluhan |                                      |
| <b>5.Personal<br/>Hygiene</b> |                                  |                                      |
| Mandi                         | 2 kali sehari                    | 2 kali sehari                        |
| Mencuci<br>rambut             | Seminggu 3 kali                  | Seminggu 3 kali                      |
| Menggosok<br>gigi             | 2 kali sehari                    | 2 kali sehari                        |
| Mengganti<br>pakaian dalam    | 2 kali sehari                    | 2 kali sehari                        |

|                      |                                  |   |
|----------------------|----------------------------------|---|
| <b>6.Seksualitas</b> |                                  |   |
| Frekuensi            | -                                | - |
| Keluhan              | Ibu mengatakan tidak ada keluhan |   |

11. Keadaan psiko sosial spiritual

a. Kelahiran ini :

Diinginkan ☒ Tidak diinginkan ☐

b. Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang :

Ibu mengatakan sudah memahami tentang kehamilannya dan keadaan ibu sekarang

c. Penerimaan ibu terhadap kehamilan saat ini :

Ibu mengatakan sangat menerima kehamilannya sekarang dan sudah dinantikan anak kedua 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

a. Keadaan umum : Baik Kesadaran: Compos mentis

b. Tanda-tanda vital

a) Tekanan darah : 120/70 mmHg

b) Nadi : 84 kali/menit

c) Suhu : 36,5 C

d) Pernafasan : 24 kali/menit

c. Antropometri

a) TB : 165 cm

b) BB : 65 kg Sebelum Hamil : 57 kg

c) IMT : 23,88

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

d) LILA : 25 cm

### 2. Pemeriksaan fisik

a. Kepala dan leher

a) Kepala : Tidak ada ketombe, rambut bersih

b) Muka : Simetris tidak ada pembengkakan

c) Mata : Simetris, kongjungtiva merah muda, Sclera putih

d) Telinga : Simetris, tidak ada pengeluaran serumen

e) Hidung : Tidak ada pengeluaran sekret

f) Mulut : Bibir tidak pucat, lembab dan tidak sariawan

g) Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan  
Pembengkakan vena jugularis

b. Dada

- a) Payudara : simetris
- b) Areola Mammarum : berwarna hitam kecoklatan
- c) Puting susu : menonjol

c. Abdomen

- a) Leopold 1 : tinggi fundus uteri 3 jari diatas pusat
- b) Leopold 2: bagian kiri teraba 1 bagian datar dan keras memanjang  
(punggung) bagian kanan teraba bagian bagian kecil
- c) Leopold 3: bagian bawah terendah janin teraba bulat keras (kepala)
- d) Leopold 4 : bagian terbawah janin sudah masuk rongga panggul
- e) TFU : 30 cm
- f) Auskultasi DJJ
- g) Puntum Maksimum : punggung kiri (pu-ki)
- h) Frekuensi : 148 kali/menit

d. Ekstremitas

- a) Atas : bersih, tangan simetris , jari-jari lengkap
- b) Bawah: bersih, kaki simetris, tidak ada odema dan jari-jari lengkap

**3. Pemeriksaan penunjang**

**Pemeriksaan lab**

- a) Hb: 12 g/dl
- b) Hiv: Non Reaktif

- c) Mal: Non Reaktif
- d) HBSAg: Non Reaktif

### III. ANALISA

Ny. N usia 26 tahun G2P1A0, usia kehamilan 33 minggu 3 hari, janin tunggal hidup intrauterin persentasi kepala

- a) **Data Subjektif:** Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang berat, hanya sedikit nyeri punggung dan kelelahan. Nafsu makan baik, gerakan janin aktif.
- b) **Data Objektif:** Usia kehamilan 33 minggu 4 hari, TFU 30 cm, DJJ 148x/menit, tekanan darah 120/70 mmHg, TB 165 cm, BB 67 kg, KIE sudah diberikan.
- c) **Keluhan:** Nyeri punggung bawah ringan (fisiologis).
- d) **Kebutuhan:** Tidak ada tindakan segera

### IV. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan ke ibu

Tanda-tanda vital

- a) Tekanan darah : 120/70 mmHg
- b) Nadi : 82 kali/menit
- c) Suhu : 36,5 oC

Hasil : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan TTV

2. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik. Usia kehamilan 35 minggu bagian terendah janin kepala dan sudah masuk panggul.

Hasil: ibu sudah mengetahui

### 3. Memberikan penkes pada ibu

#### a. Gizi ibu hamil

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

#### b. Pola istirahat

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

#### c. Perawatan payudara

Anjurkan kepada ibu untuk melakukan perawatan payudara secara rutin, seperti mengompres payudara dengan air hangat dan memijat payudara dengan lembut guna melancarkan pengeluaran ASI

#### d. Tanda-tanda persalinan

- 1) Keluar lendir bercampur darah
- 2) Rasa sakit pada menjalar dari perut keseluruh pinggang
- 3) Kadang-kadang keluar air ketuban
- 4) Menganjurkn ibu untuk datang ke pustu tanjung kasuari

#### e. Persiapan persalinan

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

Hasil: ibu sudah mengerti dan mengetahui tentang kebutuhan gizi ibu hamil, pola istirahat, perawatan payudara, tanda-tanda persalinan dan ersiapan persalianan

#### f. 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

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

Hasil: ibu akan melakukan apa yang sudah dianjurkan

- h. Mengingatkan ibu untuk pemeriksaan kembali pada tanggal 29 Maret 2025 atau pemeriksaan kembali saat ibu ada keluhan

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

- i. Memberikan ibu edukasi mengenai Keluarga Berencana

Hasil : Ibu mengerti dan sudah merencanakan ingin ber KB

**KUNJUNGAN ULANG ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA KEHAMILAN  
(35 MINGGU 4 HARI).**

Tanggal pengkajian : 29 Januari 2025      Jam Pengkajian: 14.00 WIT

Nama pengkaji : Sofia Christina Elizabeth Mofu

Tempat pengkajian : Pustu Tanjung Kasuari

**a. Data Subjektif**

Keluhan: ibu mengatakan jadi sering buang air kecil

**b. Data Objektif**

1.) Keadaan umum: Baik

2.) Kesadaran : compos mentis

3.) Tanda-tanda vital

a) Tekanan darah : 120/80 mmHg

b) Nadi : 80 x/menit

c) Respirasi : 24 x/menit

d) Suhu : 36,5 oC

e) Tinggi badan : 165 cm

f) LILA : 25 cm

g) Berat Badan : 67 kg

**c. Palpasi Leopold**

a) Leopold 1 : tinggi fundus unteri 3 jari diatas pusat

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

- c) Leopold 3 : bagian bawah terendah janin(kepala)
- d) Leopold 4 : bagian terbawah janin sudah masuk rongga panggul (PAP)
- TFU : 32 cm
- Djj : 147 x/menit

**d. Analisa**

Ny. N usia 26 tahun G2P1A0, usia kehamilan 35 minggu 2 hari, janin tunggal hidup intrauterin persentasi kepala

- a) **Data Subjektif:** Ibu mengatakan sering buang air kecil, tidak ada keluhan lain yang mengganggu. Nafsu makan baik, tidur cukup.
- b) **Data Objektif:**  
TTV: TD 120/80 mmHg, N: 80 x/menit, RR: 24 x/menit, S: 36,5°C, TFU: 3 jari di atas pusat ,DJJ: 147 x/menit, Presentasi kepala LILA: 25 cm BB: 67 kg
- c) **Keluhan:** Sering BAK, normal pada kehamilan trimester III.
- d) **Kebutuhan:** Tidak ada tindakan segera

**e. Planning**

- a) Memberitahukan hasil pemeriksaan ke ibu Tanda-tanda vital Tekanan darah : 120/70 mmHg, Nadi : 80 kali/menit, Suhu : 36,5 oC, djj 148 (dalam batas normal), TFU 32 cm  
Hasil : ibu sudah mengetahui
- b) Menganjurkan ibu makan-makanan dengan menu gizi seimbang dan makan-makanan yang berserat agar ibu tidak mengalami konstipasi seperti ikan, telur, sayur-sayuran hijau, buah buahan seperti buah pir dll  
Hasil: ibu mengerti dan akan mengkonsumsi yang sudah dianjurkan
- c) Menganjurkan ibu untuk mengatur posisi tidur dengan miring kiri  
Hasil: ibu mengerti dan akan melakukannya

- d) Menjelaskan pada ibu bahwa sering buang air kecil saat hamil terutama pada trimester ketiga merupakan hal akibat perubahan hormon dan tekanan rahim pada kandung kemih

Hasil : Ibu mengerti

- e) Mengajukan ibu untuk istirahat yang cukup 1-2 jam/hari tidur malam 7-8 jam/hari kurangi aktivitas terlalu berat

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

- f) Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang jika ada keluhan

Hasil: ibu bersedia melakukann kunjungan ulang

- g) Memberikan ibu edukasi mengenai KB

Hasil : Ib mengerti dan ingin memasang KB

## ASUHAN IBU DALAM MASA PERSALINAN

### A. PERSALINAN KALA 1

Tanggal pengkajian : 23 Februari 2025

Tempat : Pustu Tanjung Kasuari

Waktu : 08.00 WIT

#### Data subjektif

##### 1. Alasan masuk kamar bersalin

Pasien datang keruang bersalin ingin melahirkan

##### 2. Keluhan utama

Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah dan keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir sejak tadi malam jam 22:00 WIT

##### 3. Tanda-tanda persalihan

- a. Kontraksi uterus sejak tanggal : 22 Februari 2025
  - a) Frekuensi : 2 kali dalam 10 Menit
  - b) Durasi : 25 Detik
  - c) Kekuatan : Sedang
  - d) Lokasi ketidaknyamanan : Abdomen
- b. Pengeluaran pervaginam
  - a) Lendir darah : Ada

#### Data objektif

##### 1. Pemeriksaan umum

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

## c. Tanda-tanda vital

- a) Tekanan darah : 120/80 mmHg
- b) Nadi : 82 x/menit
- c) Respirasi : 22 x/menit
- d) Suhu : 36,5 oC

## d. Antropometri

- a) TB : 165 Cm
- b) BB : BB sekarang 67 kg
- c) LILA : 25 cm

## 2. Pemeriksaan fisik

## a. Kepala dan leher

- a) Edema wajah : Tidak ada
- b) Cloasma gravidarum +/-: Tidak ada
- c) Mata : Kongjutiva merah muda, sclera putih
- d) Mulut : Tidak ada sariawan dan tidak ada caries gigi
- e) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan tidak ada Pembengkakkan vena jugularis

## b. Payudara

- a) Bentuk : Simetris kiri dan kanan
- b) Putting susu : menonjol
- c) Colostrum : Ada

## c. Abdomen

- a) Pembesaran : Sesuai dengan umur kehamilan
- b) Benjolan : Tidak ada

- c) Bekas luka : Tidak ada
- d) Striae Gravidarum : ada
- e) Palpasi Leopold
- a. Leopold 1 : Tinggi fundus uteri 3 jari diatas px
  - b. Leopold 2 : Pada bagian kiri teraba keras seperti papan  
(punggung) Bagian kanan teraba bagian-bagian kecil (ekstremitas)
  - c. Leopold 3 : Bagian terendah janin teraba bulat keras  
( kepala )
  - d. Leopold 4 : Kedua tangan tidak ketemu/divergen
  - e. TFU : 34 cm
  - f. TBJ :  $TBJ \text{ (gram)} = (TFU - n) \times 155$   
 $n : 11 \text{ (Kalau sudah masuk PAP)}$   
 $n : 12 \text{ (Kalau belum masuk PAP)}$   
 $TBJ : (34 - 12) \times 155 = 21 \times 155 : 3.410 \text{ gr}$
  - g. Auskultasi DJJ : Puntum maksimum punggung kanan  
 frekuensi : 148x/mnt
  - h. His : Frekuensi : 3 kali/ dalam 10 menit
  - i. Durasi : 30 detik
  - j. Kekuatan : Sedang
  - k. Palpasi supra pubik : Kandung kemih kosong
- d. Pinggang : nyeri (+)
- e. Ekstremitas Bawah
- a) Edema : Tidak ada
  - b) Varices : Tidak ada

c) Reflex patela : Tidak dilakukan pemeriksaan

f. Genetalia luar

a) Tanda chadwich : Tidak ada

b) Varices : Tidak ada

c) Bekas luka : Tidak ada

d) Kelenjar bartholini : Tidak ada pembengkakan

e) Pengeluaran : Lendir darah

f) Pemeriksaan dalam : Portio tebal, pembukaan 2 cm,  
Ketuban (+)

g. Anus

a) Hemoroid : tidak ada

**Analisa**

Ny. N G2P1A0 usia kehamilan 38 minggu 5 hari dengan inpartu kala 1 Fase laten

a) **Data Subjektif**

Ibu mengatakan merasakan kontraksi setiap 10 menit, sudah mengeluarkan lendir bercampur darah.

b) **Data Objektif**

Pembukaan serviks 2 cm, DJJ 148 x/menit, presentasi kepala

c) **Keluhan**

Ibu mengatakan Rasa mulas dan tegang pada punggung bawah.

d) **Kebutuhan**

Tidak ada tindakan segera.

### **Penatalaksanaan**

- 1 Menjelaskan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan

Hasil : Ibu dan keluarga merespon baik, hasil pemeriksaan yaitu tekanan darah 120/70 mmHg, suhu 36,0C , nadi 82 x/menit, pernafasan 20 x/menit, tinggi fundus uteri 30 cm, kontraksi uterus 3x 10 , kandung kemih kosong, presentasi kepala, DJJ 148 x/menit, ketuban utuh,DJJ 148x per menit

- 2 Mengajarkan ibu untuk jalan jalan supaya pembukaan nya semakin cepat

Hasil: ibu mengerti dan akan melakukannya

- 3 Mengobservasi tekanan darah, suhu , vagina toucher setiap 4 jam dan nadi, kandung kemih, djj setiap 30 menit

Hasil: Tekanan darah, 120/90 mmHg, suhu: 36,5oC,pembukaan 2 cm, nadi:82x/menit, kandung kemih kosong, DJJ: 150x/menit

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

Hasil: ibu dapat mempraktikan 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 proses persalinan

Hasil: ibu minum air putih dan teh

- 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 kocher, kasa steril), heciting 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

## PEMANTAUAN PERKEMBANGAN KALA 1

**Tanggal : 23 Februari 2025**

**Jam : 08:10**

### **A. Data Subjektif**

Keluhan Utama: Ibu datang dengan keluhan dari semalam sudah sering merasakan perutnya kencang-kencang dan keluar lendir bercampur darah.

### **B. Data Objektif**

1. Keadaan Umum: Baik                      Kesadaran: Compos mentis
2. Tanda Vital:
  - a. Tekanan Darah                      : 120/70 mmHg
  - b. Nadi                                      : 80 x/menit
  - c. Suhu                                      : 36,5 °C
  - d. Pernapasan                            : 20 x/menit
3. Pemeriksaan Abdomen:
  - a. TFU                                      : 34 cm
  - b. DJJ                                        : 147 x/menit
4. His
 

Frekuensi                                  : 3 x 10'30''
5. Genetalia:
 

VT pembukaan 2 cm, portio tebal, Ketuban (+) , presentasi kepala

### C. Analysis

Ny N umur 26 tahun dengan kala inpartu kala 1 fase laten

1. Data Subjektif :

Ibu datang dengan keluhan dari semalam sudah sering merasakan perutnya kencang-kencang dan keluar lendir bercampur darah.

## 2. Data Objektif :

TD: 120/70 N : 80x/mnt R: 20x/mnt VT : 2cm Portio tebal,

TFU : 35 cm, Presentasi kepala, sudah masuk panggul

3. Keluhan : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

4. Kebutuhan :Tidak ada tindakan segera.

## D . Rencana Asuhan

1. Memberikan dukungan emosional dan fisik pada ibu.

2. Menganjurkan ibu untuk berjalan kaki, makan, dan minum guna menambah tenaga.

- Melakukan pemantauan his setiap 30 menit dan pemeriksaan dalam sesuai perkembangan.

4. Memberikan teknik relaksasi dan melakukan rangsangan pada pinggul dan puting susu.

## E. Implementasi

1. Ibu dianjurkan berjalan kaki di sekitar pustu dan makan/minum.

2. Ibu merasakan his 3 kali dalam 10 menit dengan durasi 30 detik.

3. 23 Februari 2025 Pukul 12:00 WIT

Keluhan perut masih kencang dan sering buang air kecil. Pemeriksaan VT pembukaan tetap 2 cm. Ibu dianjurkan beristirahat dan tetap berjalan.

## 4. Pukul 16:30 WIT

Menganjurkan ibu untuk kembali ke ruanga bersalin untuk dilakukan pemeriksaan VT,Pembukaan serviks masih 2 cm,Ketuban utuh,portio tebal, DJJ : 150x/mnt , His 3x10'40'', ibu tetap dianjurkan istirahat, berjalan dan makan minum untuk menambah tenaga

## 5. Pukul 17:00 WIT

Ibu meminta untuk pulang dan istirahat sebentar dirumahnya. lalu diperbolehkan pulang untuk istirahat di rumah dan segera kembali kepustu jika sudah merasakan sakit lebih sering

## 6. Pukul 20:00 WIT

Ibu kembali ke pustu tanjung kasuari dengan keluhan sering nyeri pada bagian perut lebih sering dan sudah sering buang air kecil.segera memeriksa kembali tenda vital pada ibu TD : 110/80 , N : 80x/mnt ,R: 24x/mnt, Suhu 36.5 C,His 5x10'50''

## 7. Pukul 21:00: WIT

Setelah memeriksa TTV pada ibu segera menganjurkan ibu naik di atas bed untuk dilakukan pemeriksaan VT . hasil VT pembukaan 3 cm, portio tebal,DJJ : 150x/mnt, His 5x10'50''. Anjurkan ibu untuk makan dan minum lalu melakukan relaksasi dan melakukan rangsangan pada pinggul dan puting susu.

## 8. Pukul 00:35 WIT 24 Februari 2025

Ibu merasa ingin BAB, wajah pucat, his 5x10'50''.Pemeriksaan VT: kepala bayi 5-6 cm dari dalam vulva. Dilakukan bimbingan meneran,dan semua alat sudah disiapkan

## 9. Pukul 00:45 WIT

- a. Bayi lahir spontan
- b. Jenis Kelamin : laki laki

- c. BB : 3.400
- d. PB: 45 cm
- e. LK: 30 cm
- f. LP:32 cm
- g. LD: 33 cm
- h. APGAR SCORE : 9/10

#### 10. Evaluasi

- a. Persalinan berlangsung spontan dan lancar.
- b. Ibu dan bayi dalam keadaan baik.
- c. Tidak ada komplikasi yang muncul selama proses persalinan.

**Tabel Pemantauan Persalinan Kala 1**

| Waktu | Pembukaan Serviks | His       | Ketuban | DJJ      | Portio |
|-------|-------------------|-----------|---------|----------|--------|
| 08:30 | 2cm               | 2x10'30'' | utuh    | 148x/mnt | Tebal  |
| 09:00 | -                 | 2x10'28'' | -       | -        | -      |
| 09:30 | -                 | 2x10'32'' | -       | -        | -      |
| 10:00 | -                 | 2x10'25'' | -       | -        | -      |
| 10:30 | -                 | 2x10'30'' | -       | -        | -      |
| 11:00 | -                 | 2x10'35'' | -       | -        | -      |
| 11:30 | -                 | 2x10'27'' | -       | -        | -      |
| 12:00 | 2cm               | 2x10'31'' | -       | -        | -      |
| 12:30 | -                 | 2x10'29'' | -       | -        | -      |
| 13:00 | -                 | 2x10'33'' | -       | -        | -      |

|       |      |           |       |              |                 |
|-------|------|-----------|-------|--------------|-----------------|
| 13:30 | -    | 2x10'26'' | -     | -            | -               |
| 14:00 | -    | 2x10'34'' | -     | -            | -               |
| 14:30 | -    | 2x10'30'' | -     | -            | -               |
| 15:00 | -    | 2x10'28'' | -     | -            | -               |
| 15:30 | -    | 2x10'32'' | -     | -            | -               |
| 16:00 | -    | 2x10'25'' | -     | -            | -               |
| 16:30 | -    | 2x10'30'' | -     | -            | -               |
| 17:00 | 2cm  | 2x10'29'' | Utuh  | -            | Tebal           |
| 20:00 | -    | 3x10'50'' | -     | 145<br>x/mnt | -               |
| 20:30 | -    | 3x10'50'' | -     | -            | -               |
| 21:00 | 3cm  | 3x10'50'' | Utuh  | 150<br>x/mnt | Tebal           |
| 21:30 | -    | 3x10'50'' | -     | -            | -               |
| 22:00 | -    | 3x10'50'' | -     | -            | -               |
| 22:30 | -    | 3x10'50'' | -     | -            | -               |
| 23:00 | -    | 4x10'50'' | -     | -            | -               |
| 23:30 | -    | 4x10'50'' | -     | -            | -               |
| 00:00 | -    | 5x10'50'' | -     | -            | -               |
| 00:35 | 10cm | 5x10'50'' | -     | 150<br>x/mnt | Tidak<br>Teraba |
| 00:45 |      |           | Pecah |              |                 |

## **B. PERSALINAN KALA II**

Tanggal : 24 Februari 2025

Waktu : 00:45 WIT

Pengkaji : Sofia Christina Elizabeth Mofu

### **Data subjektif**

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

### **Data objektif**

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda-tanda vital
  - 1) Tekanan darah : 120/80 mmHg
  - 2) Suhu : 36,5 oC
  - 3) Nadi : 84x/menit
  - 4) Pernafasan : 24x/menit
4. HIS : 4x10'50"
5. DJJ : 150 x/menit
6. Porsio : tidak teraba
  - 1) Pembukaan : 10 cm
  - 2) Ketuban : ketuban sudah pecah
  - 3) Persentasi : belakang kepala
  - 4) Posisi : ubun-ubun kecil kanan depan
  - 5) Molase : tidak ada

## Analisis

Ny. N G2P1A0 usia kehamilan 39 minggu dengan inpartu kala II

### a. Data Subjektif

Ibu mengatakan ingin mengejan, merasa tekanan kuat di jalan lahir.

### b. Data Objektif

Pembukaan lengkap 10 cm, HIS kuat dan teratur, bayi lahir spontan dengan APGAR score baik 9/10

### c. Keluhan

Ibu mengatakan nyeri hebat saat mengejan.

### d. Kebutuhan

Tidak ada tindakan segera

## Penatalaksanaan

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

Hasil : Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan yaitu tekanan darah 120/80 mmHg, suhu 36,5 C, nadi 84 x/menit, pernafasan 20 x/menit, HIS 4x10'60'', DJJ 150 x/menit, ketuban sudah pecah dan pembukaan sudah lengkap

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 nampak menonjol
- d. Vulva dan spingter ani membuka
- e. Saat dilakukan pemeriksaan VT, kepala janin telah tampak di introitus dan berada dekat dengan vulva

Hasil : Sudah ada tanda dan gejala kala II yaitu ada dorongan meneran, tekanan pada bokong, jalan lahir menonjol, teraba kepala janin sudah dekat dengan vulva

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. Mencilupkan 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 berposisi litotomi

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

21. Hasil : Pada tanggal 24 Februari 2025 bayi lahir jam 00.45 WIT dengan spontan, menangis kuat, warna kemerahan, gerak aktif, jenis kelamin perempuan, PB : 45 cm, BB : 3.400 gram, LK : 30 cm dan LD : 34 cm.

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

Hasil : Nilai apgar score 9/10

23. 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

24. Membantu ibu untuk melakukan IMD (inisiasi menyusui dini) Hasil : Bayi menyusui pada ibu selama 1 jam

**Jam : 00:45**

Keluhan Utama: Ibu merasa ada dorongan ingin mengejan dan tekanan pada daerah perineum.

1. Keadaan Umum: Baik                      Kesadaran: Compos mentis

- a. Tekanan Darah : 110/80 mmHg

- b. Nadi : 80x/menit

- c. Suhu : 36,5 °C

- d. Pernapasan : 20 x/menit

a. His : 5x10'50''

- b. Presentasi : Kepala

- c. Posisi : Litotomi

a. Pembukaan : 10 cm (lengkap)

- b. Penurunan kepala : 0/5

### C. Analisis

Ny. N G2P1A0 dengan inpartu kala II

a. Data Subjektif

Ibu mengatakan ingin mengejan, merasa tekanan kuat di jalan lahir

b. Data Objektif

Pembukaan lengkap 10 cm, HIS kuat dan teratur, bayi lahir spontan dengan APGAR score baik 9/10

c. Keluhan

Ibu mengatakan nyeri hebat saat mengejan.

d. Kebutuhan

Tidak ada tindakan segera

### D. Rencana Asuhan

a. Memberikan dukungan emosional dan instruksi mengejan dengan tepat.

b. Melakukan pertolongan persalinan sesuai Asuhan Persalinan Normal (APN).

c. Melakukan perawatan bayi baru lahir.

### E. Implementasi

Pukul 00:45: Bayi lahir spontan.

a. Segera melakukan penilaian sepiantas pada bayi (napas, warna kulit, dan tonus otot).

b. Setelah memastikan bayi menangis dan napas baik, dilakukan pengeringan dengan kain bersih dan kering.

c. Melakukan klem dan potong tali pusat dengan teknik steril.

d. Memastikan tidak ada perdarahan dari tali pusat.

- e. Membersihkan bayi dan menjaga suhu tubuh.
- f. Bayi diletakkan di kasur berbeda dengan ibu untuk dilakukan perawatan asuhan bayi baru lahir
- g. Melakukan observasi tanda-tanda vital bayi.
- h. Pemantauan dilakukan dengan mengawasi tanda vital ibu dan respons bayi.
- i. Dilakukan evaluasi secara berkala terhadap kondisi ibu dan bayi pasca persalinan.

**F. Evaluasi**

- a. Ibu dan bayi dalam keadaan baik.
- b. Tidak ada tanda-tanda komplikasi persalinan
- c. Bayi dalam kondisi stabil dan terpantau baik.
- d. Tidak ada perdarahan aktif dari tali pusat.

### C. PERSALINAN KALA III

Tanggal : 24 Februari 2025

Jam : 00:57 WIT

Pengkaji : Sofia Christina Elizabeth Mofu

#### Data subjektif

ibu mengatakan senang dengan kelahiran bayinya

#### Data objektif

1. Keadaan umum : baik
2. Kesadaran : compos mentis
3. Kontraksi uterus : baik dan tidak teraba janin kedua
4. TFU : 2 jari dibawah pusat
5. Perdarahan :  $\pm$  200 cc
6. Tali pusat : memanjang dan ada semburan darah
7. Tanda-tanda vital
  - a) Tekanan darah: 110/70
  - b) Suhu : 36,5 oC
  - c) Nadi : 85 x/menit
  - d) Pernafasan : 20 x/menit

#### Analisis

Ny. N usia 26 tahun dengan inpartu kala III

##### a) Data Subjektif:

Ibu merasa lelah, ingin segera beristirahat.

b) **Data Objektif**

Plasenta lahir lengkap dalam 5 menit, uterus kontraksi baik.

c) **Keluhan:**

Ibu mengatakan Lelah pasca melahirkan.

d) **Kebutuhan:** Tidak ada tindakan segera

**Penatalaksanaan**

1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan

Hasil: ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan Tekanan darah 110/70, Suhu : 36,5 oC, Nadi : 85 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 00:57 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 air desinfektan tingkat tinggi, mengganti pakaian yang bersih dan kering, serta memakaikan ibu pembalut maternity dan menyelimuti ibu dengan kain, ibu terlihat nyaman dan bersih. Membersihkan alat bekas pakai dan merendam alat-alat telah didekontaminasikan.

### PEMANTAUAN PERKEMBANGAN KALA III

**Tanggal : 24 Februari 2025**

**Jam : 00 : 50**

#### **A. Data Subjektif**

Keluhan Utama: Ibu merasa perut masih terasa kencang dan ada kontraksi setelah bayi lahir.

#### **B. Data Objektif**

1. Keadaan Umum: Baik                      Kesadaran: Compos mentis
2. Tanda Vital:
  - a. Tekanan Darah: 110/80 mmHg
  - b. Nadi: 80x/mnt
  - c. Suhu: 36,5°C
  - d. Pernapasan: 20 x/menit

#### **C. Analisa**

Ny N umur 26 tahun P2A0 sengan asuhan kala III, Post partum

- a. Data Subjektif
- b. Data Objektif :
 

TD : 110/80 N : 80x/mnt , R:20x/mnt Suhu:36, 5°C, Kontraksi uterus baik
- c. Keluhan
- d. Kebutuhan
- e. Kontraksi uterus: Baik, teraba keras

#### **D. Rencana Asuhan**

- a. Memberikan suntikan oksitosin untuk mempercepat pelepasan plasenta.
- b. Melakukan manajemen aktif kala III sesuai standar.
- c. Memastikan kelengkapan plasenta dan selaput ketuban setelah lahir.
- d. Melakukan pemantauan tanda-tanda vital ibu dan observasi perdarahan pasca persalinan.

#### **E. Implementasi**

1. Pukul 00:47: Dilakukan suntikan oksitosin intramuskular pada paha ibu.
2. Melakukan peregangan tali pusat terkendali sambil menunggu tanda-tanda pelepasan plasenta.
3. Pukul 00:55: Plasenta lahir spontan lengkap.
4. Melakukan pemeriksaan plasenta dan selaput ketuban:
5. Bagian Fetal: Selaput amnion dan korion utuh.
6. Bagian Maternal: Lengkap, kotiledon utuh tanpa ada yang tertinggal.
7. Tali Pusat: Panjang sekitar 50 cm, terdapat 2 arteri dan 1 vena.
8. Selaput Ketuban: Tidak ada robekan atau bagian yang tertinggal
9. Memastikan tidak ada perdarahan aktif setelah lahirnya plasenta.
10. Melakukan pemeriksaan fundus uteri untuk memastikan kontraksi baik dan mencegah perdarahan postpartum.

#### **F. Pemantauan Perkembangan Kala III**

- a. Pemantauan dilakukan setiap 15 menit pada 1 jam pertama:
- b. Tanda vital: Tekanan darah, nadi, suhu, dan pernapasan.
- c. Kontraksi uterus: Pastikan teraba keras.

- d. Perdarahan: Tidak ada perdarahan aktif.
- e. Kandung kemih: Pastikan kosong, jika penuh, bantu ibu untuk BAK.

#### **G. Evaluasi**

- a. Plasenta lahir lengkap dan utuh.
- b. Tidak ada komplikasi persalinan.
- c. Tanda vital ibu dalam batas normal.
- d. Kontraksi uterus baik, perdarahan dalam batas normal.

#### **D. PERSALINAN KALA IV**

**Tanggal : 24 Februari 2025      Jam : 01:00 WIT**

##### **Data subjektif**

ibu merasa senang atas kelahiran bayinya dan ibu merasa Sedikit lelah

##### **Data Objektif**

1. Keadaan umum : baik
2. Kesadaran : Compos Mentis
3. Tinggi fundus : 2 jari dibawah pusat
4. Tanda-tanda vital
  - a. Tekanan darah: 110/80 mmHg
  - b. Nadi : 82x/menit
  - c. Suhu : 36,5 0C
  - d. Pernafasan : 20x/menit
5. Kontraksi : baik
6. TFU : 2 jari dibawah pusat
7. Perdarahan :  $\pm$  25 cc
8. Kandung kemih : kosong

##### **Analisis**

Ny. N usia 26 tahun dengan inpartu kala IV

1. **Data Subjektif:** Ibu mengatakan merasa lega dan nyaman, ingin tidur.
2. **Data Objektif:** TTV stabil, TFU 1 jari di bawah pusat, tidak ada perdarahan aktif.
3. **Keluhan:** Lemas ringan setelah melahirkan.
4. **Kebutuhan:** Observasi 2 jam, pemantauan uterus, dan dukungan awal

menyusui

### **Penatalaksanaan**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan

Hasil: Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan yaitu kontraksi uterus keras, TFU 2 jari di bawah pusat, pendarahan + 25 ml, tekanan darah 110/80 mmHg, suhu 36,5 0C, 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 terlihat makan dan minum yang telah disediakan oleh keluarga

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

Hasil : Partograf terlampir

## ASUHAN IBU MASA NIFAS

### Kunjungan Nifas 1(6 jam- 3 hari post partum)

Tanggal pengkajian : 25-02-2025

Jam : 02:00 WIT

Nama pengkaji : Sofia Christina Elizabeth Mofu

### Data subjektif

#### 1. Identitas :

|             | <b>Ibu</b>        | <b>Suami</b>       |
|-------------|-------------------|--------------------|
| Nama        | : Ny.N            | Tn. I              |
| Umur        | : 26 tahun        | 24 tahun           |
| Agama       | : Kristen         | Kristen            |
| Suku/Bangsa | : Biak /indonesia | Inawatan/Indonesia |
| Pendidikan  | : SMA             | SMA                |
| Alamat      | : Suprau          | Malibela           |
| No.Telepon  | : 0812 xxxx xxxx  | 0853 xxxx xxxx     |

#### 2. Riwayat obstetri

- |                              |                 |
|------------------------------|-----------------|
| a. Penolong persalinan       | : 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

ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit

4. Keadaan sosial-ekonomi

- a. Respon klien dan dukungan keluarga dalam membantu klien
- b. Klien sangat bahagia bayinya sudah lahir dengan selamat dan keluarga pasien sangat mendukung.
- c. 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.
- d. Kepercayaan dan adat istiadat

5. Keluhan utama

Merasa agak nyeri dibagian bekas jahitan perineum

6. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a. Pola makan dan minum

- 1) Makan : 1x selama 6 jam post partum (menu nasi,ikan,sayuran)
- 2) Minum : Cukup + 3-4 gelas selama 6 jam post partum air putih, dan teh hangat

b. Pola BAB dan BAK

- 1) BAB : Belum ada BAB selama 6 jam setelah bayi lahir
- 2) BAK : 1x setelah selama 6 jam bayi lahir

c. Pola istirahat

- 1) Tidur siang :  $\pm$  30 menit setelah 13 jam post partum
- 2) Tidur malam :  $\pm$  6-8 jam

**Data objektif**

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda-tanda vital
  - a. Tekanan darah : 110/80 mmHg
  - b. Nadi : 78 x/menit
  - c. Suhu : 36,7 oC
  - d. Pernafasan : 20 x/ menit
4. Payudara
  - a. Pembengkakan : tidak ada
  - b. Pengeluaran ASI : ASI colostrum
5. Abdomen
  - a. Fundus uteri : 2 jari dibawah pusat
  - b. Kontraksi uterus : baik
  - c. Kandung kemih : kosong
6. Vulva perineum
  - a. Pengeluaran lochea : ada (rubra)
  - b. Luka perineum : ada 3 jahitan perineum di derajat 2

**Analisis**

Ny. N usia 26 tahun P2A0 dengan post partum 6 jam

**a. Data Subjektif**

Ibu mengatakan merasa lega dan nyaman, ingin tidur.

**b. Data Objektif**

TTV stabil, TFU 2 jari di bawah pusat, tidak ada perdarahan aktif, terdapat jahitan pada perineum 3 jahitan derajat 2, Lockea Rubra

**c. Keluhan**

Ibu mengatakan agak lemas, agak tidak nyaman pada bekas luka jahitan perineum

**d. Kebutuhan**

Tidak ada tindakan segera

**Penatalaksanaan**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan Tekanan darah : 110/80 mmHg, Nadi: 78 x/menit, Suhu : 36,7 oC 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. Mengajarkan 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 genetalia dengan mengganti pembalut saat lembab atau sesering mungkin dan membersihkan perineum setiap kali BAK/BAB dari arah depan ke belakang serta mencuci tangan sebelum dan sesudah BAK/BAB.

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

8. Kunjungan ulang nifas pada tanggal 02 Maret 2025

Hasil : Ibu sudah mengerti.

## **KUNJUNGAN NIFAS KE II (6-13 HARI POST PARTUM)**

Tanggal pengkajian : 02 Maret 2025

Jam : 13:47 WIT

Pengkaji : Sofia Christina Elizabeth Mofu

### **Data subjektif**

1. Keluhan utama : Ibu mengatakan bengkak pada payudara
2. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari
  - a. Pola nutrisi
    - a) Makan : 3x/hari (menu 1-2 sendok nasi, sayur, buah, ikan,)
    - b) Minum : 8-9 gelas/hari
  - b. Pola eliminasi
    - a) BAB : 1 x/hari
    - b) BAK : 5-6 x/hari
  - c. Pola istirahat
    - a) Istirahat : Cukup
    - b) Tidur siang : + 1-1,5 jam (kadang-kadang terganggu akibat menyusui)
    - c) Tidur malam: + 7 jam kadang-kadang terbangun karena menyusui
  - d. Aktivitas seksual
 

Ibu belum pernah melakukan hubungan seksual dalam 6 hari masa nifas

### **Data objektif**

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

- 3 Tanda-tanda vital
  - a. Tekanan darah : 120/80
  - b. Nadi : 80x/menit
  - c. Suhu : 36,5 oC
  - d. Pernafasan : 20x/menit
- 4 Pemeriksaan fisik
  - a. Muka : tidak pucat, tidak odema
  - b. Mata : sclera putih, kongjungtiva merah muda
  - c. Payudara : tidak ada benjolan, puting menonjol, serta ada pengeluaran ASI
  - d. Abdomen : TFU ½ pusat simpisis
  - e. Genetelia : terdapat lokhea sanguinolenta, luka jahitan belum kering, tidak terdapat tanda-tanda infeksi
  - f. ekstremitas : tidak ada odema pada tangan dan kaki

### Analisis

Ny. N usia 26 tahun P2A0 tahun dengan post partum hari ke 6

a. **Data Subjektif**

Ibu merasa lelah tapi bahagia, ASI sudah mulai keluar.

b. **Data Objektif**

TFU 2 jari di bawah pusat, lokhea sanguiloenta, luka perineum baik, TTV normal.

c. **Keluhan:**

Ibu mengatakan sedikit nyeri pada bagian bekas jahitan perineum

d. **Kebutuhan:** Tidak ada tindakan segera

### **Penatalaksanaan**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan td: 120/80, suhu: 36,5oC, nadi: 80x/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 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 genetalia

Hasil: ibu paham dan akan melakukannya

7. Memberitahu ibu jadwal kunjungan ulang 09 Maret 2025 lagi atau jika ada keluhan

Hasil: ibu sudah mengetahui jadwal kunjungan

**MASA NIFAS 14-28 HARI**

Tanggal : 09 Maret 2025

Jam : 13:56 WIT

Pengkaji : Sofia Christina Elizabeth Mofu

**Data Subjektif**

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ASI lancar

**Data Objektif**

1. Keadaan umum : baik
2. Kesadaran : compos mentis
3. Tanda-tanda vital
  - a. Tekanan darah : 120/80 mmHg
  - b. Nadi : 82 x/menit
  - c. Suhu : 36,6 °C
  - d. Pernafasan : 20 x/menit
4. Pemeriksaan fisik
  - a. Muka : tidak pucat, tidak odema
  - b. Mata : sclera putih, kongjungtiva merah muda
  - c. Payudara : puting susu menonjol, ada pengeluaran ASI
  - d. Abdomen : TFU sudah tidak teraba
  - e. Genetalia : terdapat lochea serosa dan ibu masih pakai pembalut
  - f. ekstremitas : tidak odema pada tangan dan kaki

### Analisa

Ny. N usia 26 tahun P2A0 dengan post partum 2 minggu

- a. **Data Subjektif:** Ibu mengatakan kondisi membaik, menyusui lancar, tidak ada keluhan.
- b. **Data Objektif:** TFU tidak teraba, lochea serosa, tidak ada tanda infeksi.
- c. **Keluhan:** Tidak ada.
- d. **Kebutuhan:** Edukasi nutrisi ibu menyusui, rawat payudara, jadwal imunisasi bayi.

### Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan Td: 120/80 mmHg, Nadi: 82x/menit, suhu: 36,6oC, pernafasan: 20x/menit, keadaan ibu sehat dan rahim sudah kembali dalam keadaan normal

Hasil: ibu sudah mengetahui

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

Hasil: ibu mengerti

3. Mengingatkan ibu untuk mengimunisasi bayinya

Hasil: ibu akan melakukannya

4. Memberitahu ibu jadwal kunjungan ulang 27 Maret 2025 atau apabila ada keluhan

Hasil: ibu sudah mengetahui jadwal kunjungan ulang

**MASA NIFAS 29-40 HARI**

Tanggal : 27 Maret 2025

Jam : 13:00 WIT

Pengkaji : Sofia Christina Elizabeth Mofu

**Data subjektif**

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

**Data objektif**

1. Keadaan umum : baik
2. Kesadaran : composmentis
3. Tanda-tanda vital
  - a. Tekanan darah : 120/80 mmHg
  - b. Nadi : 84 x/menit
  - c. Suhu : 36,8 °C
  - d. Pernafasan : 20 x/menit
4. Pemeriksaan fisik
  - a. Muka : tidak pucat, tida odema
  - b. Mata : simetris, sclera putih, kongjungtiva merah muda
  - c. payudara : bersih, tidak ada kemerahan sekitar payudara, puting menonjol dan ada pengeluaran ASI
  - d. Abdomen : TFU sudah tidak teraba
  - e. Genetalia : tidak ada pengeluaran lochea
  - f. Ekstremitas : tidak ada odema pada tangan dan kaki

## **Analisa**

Ny.N usia 26 tahun P2A0 dengan post partum 6 minggu

### **a. Data Subjektif**

Ibu mengatakan sudah merasa sehat, ASI lancar, aktivitas harian sudah kembali normal.

### **b. Data Objektif:**

TTV: TD 120/80 mmHg, N: 84 x/menit, RR: 20 x/menit, S: 36,8°C TFU tidak teraba, Genetalia bersih, tidak ada lokhea, Payudara bersih, puting menonjol, ASI lancar

### **c. Keluhan**

Ibu mengatakan Tidak ada keluhan

### **d. Kebutuhan**

Tidak ada tindakan segera

## **Penatalaksanaan**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dalam keadaan normal
2. Memberikan KIE tentang kontrasepsi dan menganjurkan ibu untuk menggunakan kontrasepsi

Hasil: ibu sudah mengetahui jenis-jenis kontrasepsi

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

Hasil: ibu akan melakukan

## ASUHAN BAYI BARU LAHIR DAN NEONATUS

### Masa BBL KN 1 (0-48 jam)

Tanggal : 24 Februari 2025

Jam : 01:00 WIT

Pengkaji : Sofia Christina Elizabeth Mofu

### Data Subjektif

Identitas bayi

Nama : Bayi Ny. N

Tanggal lahir : 24 Maret 2025

Jam : 00:45 WIT

Jenis kelamin : Laki laki

Anak ke : 2

### Identitas orang tua :

|                | Ibu            | Suami              |
|----------------|----------------|--------------------|
| Nama :         | Ny.N           | Tn.I               |
| Umur :         | 26 tahun       | 24 tahun           |
| Agama :        | Kristen        | Kristen            |
| Suku/Bangsa :  | Biak/indonesia | Inawatan/Indonesia |
| Pendidikan :   | SMA            | SMA                |
| Alamat :       | Suprau         | Malibela           |
| No.Telepon/HP: | 0812 xxxx xxxx | 0853 xxxx xxxx     |

### Data Objektif

#### 1. Pemeriksaan Antropometri

- a. BB : 3400 gram
- b. PB : 45 cm
- c. LK : 30 cm
- d. LD : 33 cm

#### 2. Tanda-tanda vital

- a. Suhu : 37 oC
- b. Nadi : 120 x/menit
- c. RR : 36 x/menit

#### 3. Pemeriksaan fisik

- a. Kepala : Tidak ada caput succedaneum ataupun cephal hematoma
- b. Wajah : Berwarna merah muda
- c. Mata : Kongjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ada Kotoran atau secret
- d. Mulut : Bibir, langit-langit utuh dan tidak ada bagian terbelah
- e. Abdomen : Tali pusat masih basah terbungkus kasa kering dan tidak ada perdarahan tali pusat
- f. Punggung : Tampak simetris, tidak ada kelainan fleksibilitas tulang punggung dan tidak teraba spina bifida.
- g. Genitalia : Phallus normal, skrotum teraba
- h. Anus : Terdapat lubang anus, bayi sudah BAB
- i. 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 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, menagkupakan kedua lengan dan kakinya ke tengah badan ketika dikejutkan dengan suara hentakkan,
- e. palmar grasping (+) bayi tampak

**Apgar Score :**

| Komponen        | Menit ke 5 | Menit ke 10 | Keterangan                                                           |
|-----------------|------------|-------------|----------------------------------------------------------------------|
| Warna kulit     | 2          | 2           | Seluruh tubuh berwarna merah muda                                    |
| Denyut Jantung  | 2          | 2           | >100x/menit                                                          |
| Refleks         | 2          | 2           | Merespons rangsangan dengan baik                                     |
| Tonus otot      | 1          | 2           | 5': Gerakan lemah / fleksi sedikit<br>10': Gerakan aktif, tonus baik |
| Frekuensi nafas | 2          | 2           | Menangis kuat                                                        |

|             |   |    |  |
|-------------|---|----|--|
| Total Score | 9 | 10 |  |
|-------------|---|----|--|

### **Analisa**

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

a. **Data Subjektif:**

Ibu mengatakan bayinya sehat, menyusu kuat.

b. **Data Objektif:**

BB 3400gr, PB 45 cm, suhu 37°C, LD 33 cm, LK 30 cm refleks lengkap, HB-0, vit K, salep mata diberikan.

c. **Keluhan:**

Ibu mengatakan Tidak ada keluhan

d. **Kebutuhan:**

Tidak ada tindakan segera

### **Penatalaksanaan**

1. Memberitahu ihbu hasil pemeriksaan bayinya dalam keadaan normal dan baik

hasil: ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan

2. Memberitahu ibu bahwa bayinya sudah diberikan

- a. salep mata
- b. vitamin K
- c. imunisasi HB0

3. Yang berguna untuk menjaga bayi agar terhindar dari infeksi dan bahaya pada bayi baru lahir,serta menjaga kekebalan tubuh bayi.

Hasil : ibu mengerti dan tidak keberatan terhadap tindakan yang

dilakukan.

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

Hasil: ibu mengerti penjelasan yang diberikan

5. 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

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

Hasil: ibu melakukannya

7. 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.

8. Memberitahu ibu jadwal kunjungan ulang 3 hari lagi

Hasil: ibu sudah mengetahui jadwal kunjungan ulang

## **MASA NEONATUS KN II( 3-7 HARI)**

Tanggal : 2 Maret 2025

Jam : 13:47 WIT

### **Data subjektif**

Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan utama dan Bayinya menyusu kuat

### **Data objektif**

#### 1 Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : compos mentis

Tanda-tanda vital

a. Nadi : 135 x/menit

b. Suhu : 36,7 oC

c. Pernafasan : 30 x/menit

#### 2 Pemeriksaan antropometri

a. LK : 30 cm

b. LD : 33 cm

c. PB : 45 cm

#### 3. Pemeriksaan fisik

a. Kepala : Tidak ada caput sutsadeneium ataupun cephal hematoma

b. Wajah : Berwarna merah muda

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

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

e. Abdomen : Tali pusat tidak ada tanda infeksi

- f. Punggung : Tampak simetris, tidak ada kelainan fleksibilitas tulang punggung dan tidak teraba spina bifida.
- g. Genetalia : Phallus normal, skrotum teraba
- h. Anus : Terdapat lubang anus, bayi sudah BAB
- i. Ektremitas : Jari-jari lengkap, gerakan aktif

4. Reflek :

- a. Rooting (+) bayi tampak menoleh kearah 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, menagkupakan kedua lengan dan kakinya ke tengah badan ketika dikejutkan dengan suara hentakkan,
- e. palmar grasping (+) bayi tampak menggenggam jari saat telapak tangannya disentuh

**Analisa**

Bayi Ny. N, usia 6 hari dengan neonatus cukup bulan

- a. **Data Subjektif:** Ibu mengatakan bayi tidak rewel, menyusu baik.
- b. **Data Objektif:** , LK 30 cm, LD 33 cm suhu 36,7°C, tali pusat kering.
- c. **Keluhan:** Tidak ada.
- d. **Kebutuhan:** Tidak ada tindakan segera

**Penatalaksanaan**

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bayinya dalam keadaan normal

Hasil: ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan

2. Menjelaskan kepada ibu tentang tali pusat dalam keadaan baik

Hasil: ibu sudah mengerti

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

Hasil: ibu mengerti dan akan memperhatikan jika ada tanda-tanda

4. Evaluasi kembali tentang pemberian ASI

Hasil: ibu memberikan ASI

5. Memberitahu jadwal kunjungan ulang

Hasil: ibu sudah mengetahui jadwal kunjungan ulang

### **MASA BBL KN III (8-28 HARI)**

Tanggal : 09 Maret 2025

Jam : 13:48 WIT

#### **Data subjektif**

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

#### **Data objektif**

##### 1 Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : baik
- b. Kesadaran : compos mentis

##### 2. Tanda-tanda vital

- a. Nadi : 135 x/menit
- b. Suhu : 36,7 oC
- c. Pernafasan : 40 x/menit

##### 3 Pemeriksaan antropometri

- a. LK : 33 cm
- b. LD : 32 cm
- c. PB : 46 cm

##### 4 Pemeriksaan fisik

- a. Kepala : Tidak ada caput succedaneum ataupun cephal hematoma
- b. Wajah : Berwarna merah muda
- c. Mata : Kongjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ada secret
- d. Mulut : Bibir, langit-langit utuh dan tidak ada bagian terbelah
- e. Abdomen : Tali pusat tidak ada tanda infeksi

- f. Punggung : Tampak simetris, tidak ada kelainan fleksibilitas tulang punggung dan tidak teraba spina bifida.
- g. Genitalia : Phallus normal, skrotum teraba
- h. Anus : Terdapat lubang anus, bayi sudah BAB
- i. 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, menagkupakan kedua lengan dan kakinya ke tengah badan ketika dikejutkan dengan suara hentakkan,
- e. palmar grasping (+) bayi tampak menggengam jari saat telapak tangannya disentuh

**Analisa**

Bayi Ny. N usia 2 minggu dengan neonatus cukup bulan, sesuai usia kehamilan

**a. Data Subjektif:**

Ibu mengatakan bayi sehat, tidur dan menyusu teratur.

**b. Data Objektif:**

PB 46 cm, LD :34, LK : 31cm, suhu 36,8°C, refleks lengkap.

c. **Keluhan:**

Ibu mengatakan Tidak ada keluhan

d. **Kebutuhan**

Tidak ada tindakan segera

**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 mampu menjelaskan kembali.

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

Hasil: ibu mengerti dan akan melakukannya

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

Hasil: ibu akan melakukan apa yang disarankan

## ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA

Tanggal : 28 Maret 2025

Jam : 10.00 WIT

Pengkaji : Sofia Christina Elizabeth Mofu

### Data subjektif :

|                 | Ibu             | Suami              |
|-----------------|-----------------|--------------------|
| Nama :          | Ny.N            | Tn. I              |
| Umur :          | 26 tahun        | 24 tahun           |
| Agama:          | Kristen         | Kristen            |
| Suku/Bangsa :   | Biak /indonesia | Inawatan/Indonesia |
| Pendidikan :    | S1              | SMA                |
| Alamat :        | IRT             | TNI                |
| No.Telepon/HP : | 0812 xxxx xxxx  | 0853 xxxx xxxx     |

Keluhan utama: ibu mengatakan belum pernah memakai alat kontrasepsi

### Data objektif

#### 1 Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran: Compos mentis

#### b. Tanda-tanda vital

a) Tekanan darah : 120/70 mmHg

b) Nadi : 87 kali/menit

c) Suhu : 36.5 oC

c. Antropometri

a) TB : 165 cm

b) BB : 58 kg

2 Pemeriksaan fisik

a. Kepala dan leher

Kepala : tidak dilakukan pemeriksaan

Muka : Simetris tidak ada pembengkakan

Mata : Simetris, Sclera putih, kongjungtiva merah muda

Telinga : Tidak 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 lengkap

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

## **Analisa**

Ny. N usia 26 tahun dengan calon akseptor keluarga berencana

### **1. Data Subjektif**

Ibu mengatakan tidak ingin menggunakan KB karena sudah tidak bersama suami.

### **2. Data Objektif**

Status reproduksi post partum, kondisi fisik baik, edukasi KB telah diberikan.

### **3. Keluhan**

Tidak ada keluhan fisik, hanya faktor sosial (status hubungan).

## **Penatalaksanaan**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan tand-tanda vital, td: 120/70 mmHg, Nadi:82 x/menit, suhu: 36,7 oC

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

3. Menganjurkan ibu untuk memakai alat kontrasepsi implant karena memiliki jangka waktu panjang yaitu 3-5 tahun

Hasil: ibu mau memasang implant namun ibu berubah pikiran dan memutuskan untuk tidak ber KB karena kondisinya yang sudah tidak memiliki suami lagi.

## **B. PEMBAHASAN**

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

### **A. Asuhan kehamilan**

#### **1. Kunjungan ANC Ke 1**

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).

Pada kunjungan ANC ke 1 didapati hasil Ny N umur 26 tahun dengan usia kehamilan 33 minggu hamil anak ke 2. Hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal TD: 120/80 Nadi:80x/mnt,Suhu:36,5 derajat ,Respirasi 24x/mnt. Pada pemeriksaan antropometri didapati hasil TB ibu 165 cm,BB sebelum hamil 57kg dan BB sekarang 65kg,LILA 25cm.Melakukan palpasi leopold dan didapati hasil leopold 1 : tinggi fundus unteri 3 jari diatas pusat, Leopold 2: bagian kiri teraba 1 bagian datar dan keras memanjang punggung) bagian kanan teraba bagian bagian kecil, Leopold 3: bagian bawah terendah janin teraba bulat keras (kepala), Leopold 4 : bagian terbawah janin sudah masuk rongga panggul ,TFU 30 cm,didapati hasil DJJ 148 kali/menit.

Iby telah menjalani pemeriksaan lab dan didapati hasil : Hb: 12 g/dl, Hiv: Non Reaktif, Mal: Non Reaktif,dan HBSAg: Non Reaktif.dan ibu sudah pernah melakukan suntik TT satu kali pada kehamilannya ditanggal 12-12-2024 di posyandu. Menurut teori yang dikemukakan oleh Kemenkes RI (2016), imunisasi Tetanus Toxoid (TT) pada ibu hamil dilakukan sebanyak 2 kali, yaitu TT1 pada kunjungan antenatal pertama dan TT2 diberikan satu bulan setelah TT1. Hal ini bertujuan untuk

memberikan perlindungan terhadap ibu dan bayi dari infeksi tetanus. Namun, pada kenyataannya, pasien tidak rutin melakukan suntik TT dan hanya pernah melakukan suntik TT satu kali saja. Hal ini tidak sesuai dengan teori yang ada. Dapat dilihat bahwa adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

Pelayanan antenatal atau Antenatal Care (ANC) merupakan upaya pemantauan kesehatan ibu hamil untuk mendeteksi dini komplikasi, memantau perkembangan janin, serta memberikan edukasi kesehatan kepada ibu hamil. Berdasarkan standar pelayanan antenatal dari Kementerian Kesehatan RI dan WHO, ANC minimal dilakukan sebanyak 6 kali selama masa kehamilan, yaitu 1 kali pada trimester 1 (0-12 minggu), 2 kali pada trimester 2 (13-28 minggu), dan 3 kali pada trimester 3 (29-40 minggu). Namun, pada kenyataannya, terdapat kesenjangan antara teori dan praktik yang terjadi pada pasien ini. Berdasarkan hasil observasi dan data yang diperoleh, pasien hanya melakukan ANC sebanyak 5 kali selama kehamilan dan tidak pernah melakukan ANC pada trimester 1. Hal ini menunjukkan adanya ketidaksesuaian dengan standar pelayanan ANC yang seharusnya.

## **2. Kunjungan ANC ke 2**

Pada kunjungan ANC ke 2 diawali dengan menanyakan keluhan dan ibu mengatakan bahwa saat ini ibu lebih sering buang air kecil dan segera melakukan pemeriksaan tanda vital dan didapati hasil TD 120/80, Nadi 80x/mnt, Suhu 36,5 derajat, dan respirasi 24x/mnt, pemeriksaan antropometri dan didapati bahwa BB ibu naik 2 kilo dari kunjungan pertama yaitu menjadi 67kg, dan LILA tetap 25cm, melakukan palpasi Leopold dan didapati hasil Leopold 1 : tinggi fundus uteri 3 jari diatas pusat, Leopold 2: bagian kiri teraba 1 bagian datar dan keras memanjang (punggung) bagian kanan teraba bagian bagian kecil, Leopold 3: bagian bawah terendah janin teraba bulat keras (kepala), Leopold 4 : bagian terbawah janin sudah masuk rongga panggul, TFU 30 cm, didapati hasil

DJJ 148 kali/menit. ,memberikan ibu konseling,edukasi,memberi ibu obat tablet tambah darah,asam folat dan memberi ibu susu hamil,

Pada data objektif hasil tanda-tanda vital (TTV) ibu dalam batas normal, berat badan ibu sebelum hamil 57 kg, berat badan sekarang 65 kg, dengan total penambahan selama hamil 8 kg, tinggi badan 165. Pada pemeriksaan LILA di dapatkan 25 cm, ibu dalam kategori normal berdasarkan indikator berikut:

1. Tekanan Darah: 120/70 mmHg

Nilai ini masih dalam batas normal untuk ibu hamil. Tidak ada tanda hipertensi atau hipotensi.

2. Nadi: 84 x/menit

Termasuk dalam rentang normal untuk ibu hamil (60–100 x/menit). Tidak ada tanda takikardi atau bradikardi.

3. Respirasi: 24 x/menit

Masih dalam batas normal untuk ibu hamil (12–24 x/menit). Tidak ada tanda-tanda distress pernapasan.

4. Tinggi Badan dan Berat Badan: 165 cm dan 65 kg

Dengan tinggi badan 165 cm dan berat badan 65 kg dan naik menjadi 67 kg, status gizi ibu termasuk baik. Kenaikan berat badan juga masih dalam batas normal.

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus yang ditemui dilapangan yaitu ANC yang dilakukan sesuai dengan standar pelayanan kesehatan.

## **B. Asuhan persalinan**

Pada asuhan persalinan kala 1 dimulai saat ibu datang ke puskesmas jam 08:00 WIT dan melakukan pemeriksaan TTV dan juga Antropometri. Setelah itu menganjurkan ibu untuk berbaring di bed untuk dilakukan palpasi Leopold dan dilakukan pemeriksaan dalam (vt). Tekanan darah dan antropometri dalam batas normal 120/80 N: 80x/mnt R:24x/mnt Antropometri dalam batas normal BB 67kg.

Pelayanan persalinan yang optimal bertujuan untuk memastikan keselamatan ibu dan bayi. Dalam teori kebidanan, kala I persalinan pada multipara (ibu yang sudah pernah melahirkan sebelumnya) biasanya berlangsung lebih cepat dibandingkan dengan primipara (ibu yang baru pertama kali melahirkan). Kala I pada multipara umumnya berlangsung sekitar 6-8 jam, dengan fase laten sekitar 2-6 jam dan fase aktif sekitar 4-6 jam. Pembukaan serviks pada fase aktif diperkirakan berlangsung dengan kecepatan sekitar 1-1,5 cm per jam. Namun, pada kasus ini terjadi kesenjangan antara teori dan praktik. Pasien yang sudah memiliki dua anak datang pada pukul 08:00 dengan pembukaan serviks 2 cm, tetapi hingga pukul 21:00 masih berada pada pembukaan 3 cm. Proses pembukaan serviks yang lambat ini menunjukkan adanya fase laten yang memanjang, yang seharusnya tidak terjadi pada multipara. Kemudian, secara tiba-tiba pada pukul 00:45, pembukaan serviks menjadi lengkap, dan bayi lahir segera setelahnya.

Kesenjangan ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor, seperti inersia uteri (lemahnya kontraksi rahim), faktor psikologis yang menghambat progres persalinan, atau ketidaksesuaian dalam penilaian pembukaan serviks sebelumnya. Selain itu, faktor kelelahan ibu juga dapat mempengaruhi efektivitas kontraksi, sehingga memanjangkan fase laten. Meskipun multipara biasanya mengalami persalinan yang lebih cepat, dalam kasus ini proses pembukaan serviks tidak sesuai dengan teori.

Pada proses persalinan Ny. N didasari kontraksi datang ke puskesmas tanjung

kasuari jam. 08:00 WIT dengan hasil pemeriksaan dalam 2 cm dan ketuban utuh. Kala 1 berlangsung selama 15 jam. ibu merasakan nyeri pada awal persalinan kala 1, ibu mengalami ketegangan sakit sehingga ibu tidak dapat menahan nyerinya. Hal yang dialami Ny. N sehingga dilakukan massage effleurage untuk membantu ibu mengurangi nyeri yang dirasakan.

Secara teoritis, stimulasi puting susu dapat meningkatkan kadar oksitosin endogen, hormon yang merangsang kontraksi uterus. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa metode ini dapat mempercepat proses persalinan pada kehamilan normal tanpa komplikasi

metode stimulasi puting susu digunakan secara rutin tanpa mempertimbangkan kondisi individual ibu hamil. Meskipun secara teori dapat membantu mempercepat persalinan, praktik ini dapat berisiko jika tidak dilakukan dengan pengawasan medis yang tepat. Penggunaan metode ini tanpa evaluasi menyeluruh terhadap kondisi ibu dan janin dapat menyebabkan komplikasi serius dan dari metode inilah adanya kesenjangan antara teori dan praktik

Pada proses persalinan kala II ibu mengatakan nyeri dibagian pinggang ke perut bagian bawah semakin sering, keluar lendir bercampur darah dan ibu mengatakan seperti ingin BAB dan rasa ingin mencedan. Rasa nyeri semakin meningkat dan kecemasan. Mengajarkan ibu teknik relaksasi untuk mengurangi nyeri dengan cara tarik nafas, hadirkan pendamping persalinan, pemberiaan support dari keluarga, 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 keduanya, 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.

Pemberian Oksitosin: Segera setelah bayi lahir, berikan injeksi oksitosin 10 IU intramuskular untuk merangsang kontraksi uterus, Penegangan Tali Pusat Terkendali (PTT): Setelah uterus berkontraksi, lakukan tarikan terkendali pada tali pusat sambil menahan fundus uteri. Pijat Fundus Uteri: Setelah plasenta lahir, lakukan pijatan uterus untuk memastikan kontraksi yang baik dan mengurangi perdarahan. Pemeriksaan Plasenta dan Selaput: Pastikan plasenta dan selaputnya lengkap untuk mencegah tertinggalnya jaringan yang dapat menyebabkan perdarahan.

Setelah itu melakukan Pemantauan Ibu, Tanda Vital: Periksa tekanan darah, nadi, dan pernapasan. Observasi Perdarahan: Catat jumlah perdarahan dan periksa apakah ada tanda-tanda atonia uteri, Pemeriksaan Fundus: Pastikan uterus berkontraksi dan fundus berada di bawah pusat. Pemeriksaan Perineum: Periksa adanya robekan jalan lahir atau episiotomi, dan lakukan penjahitan bila diperlukan.

Pada proses kala IV ibu mengatakan senang karena ari-arinya sudah keluar, ibu mengatakan perutnya masih terasa mules dan merasa lelah, ibu mengatakan masih mengeluarkan darah sedikit dari kemaluannya. Sehingga kebutuhan yang harus ibu dapatkan adalah pemenuhan kebutuhan nutrisi, pemenuhan kebutuhan istirahat, pemantauan kala IV, penkes tanda bahaya kala IV, dan personal hnygiene, bersihkan dan bantu ibu mengenakan baju atau sarung yang bersih serta atur posisi ibu agar nyaman. Sehingga dapat disimpulkan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan kasus yang ada

### C. Asuhan nifas

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

Pada masa nifas Ny.N mendapatkan asuhan kebidanan sebanyak 5 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 dan Hasil pemeriksaannya yang didapatkan semua dalam batas normal yaitu tekanan darah 110/80 Mmhg, nadi 80x/menit, suhu 36,7o C, pernafasan 20x/menit, ibu tampak lelah tidak ada oedema, kongjungtiva merah muda, sclera putih, payudara simetris, tidak ada benjolan, pengeluaran corosfrum 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.N tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik dimana keadaan umum ibu baik, hal ini adalah normal. Pada 2 jam post partum asuhan yang diberikan pada Ny.M sudah sesuai dengan standar pelayanan nifas, memberikan ibu obat.

Pada tanggal 02 Maret 2025 dilakukan kunjungan nifas kedua yaitu asuhan nifas post partum 3-6 hari. Berdasarkan hasil pemeriksaan kondisi Ny. N dalam batas normal dan tidak ada keluhan. Pengeluaran ASI lancar, TFU ½ pusat simpisis dan terdapat lochea sanguinolenta, luka jahitan belum kering, tidak terdapat tanda-tanda infeksi.

Pada tanggal 09 maret 2025 dilakukan kunjungan nifas yang ketiga berdasarkan hasil pemeriksaan Ny.N secara umum dalam batas normal dan tidak ada tanda-tanda infeksi serta menganjurkan ibu untuk menjaga pola makan dan pola istirahat dan memberikan konseling kepada ibu tentang pemberian ASI. Pada tanggal 27 maret 2025 dilakukan kunjungan terakhir hasil pemeriksaan dalam batas normal. Pasien tidak ada keluhan apapun, memberikan konselig tentang macam-macam KB yang diperbolehkan untuk ibu menyusui seperti implant, suntik 3 bulan, AKDR, MAL, Kondom, coitus interruptus, asuhan yang diberikan dengan kebijakan masa nifas.

Dalam hal ini penulis melakukan kunjugan nifas sesuai dengan program yaitu selama 4 kali dan hasilnya masa nifas Ny. N berlangsung secara normal. Asuhan yang dilakukan sesuai dengan tujuan pengawasan masa nifas diantaranya kesehatan menjaga kesehatan bayi dan memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, ASI eksklusif dan KB, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

#### **D. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir**

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

Bayi Ny. N lahir secara spontan dengan jenis kelamin laki laki BB 3400 gram, PB 45 cm, Lk 30 cm, LD 33 cm,Apgrar Score 9/10 sertat tanda-tanda vital normal. Dilakukan asuhan bayi baru lahir pada bayi Ny. N dengan dilakukan pemeriksaan fisik untuk mengetahui kelainan atau

masalah yang terjadi pada bayi baru lahir seperti adanya kelainan kongenital dan pemeriksaan fisik tidak ditemukan masalah, pemeriksaan antropometri, pencegahan terjadinya hipotermi, menyuntikan vitamin K, pemberian salep mata dan pemberian imunisasi hb0 setelah 1 jam pemberian vitamin k. Pada bayi Ny. N sudah BAB berwarna hitam dan lengket. Pemberian KIE terkait tentang ASI eksklusif pencegahan terjadinya hipotermi, tanda dan bahaya bayi serta perawatan pada BBL dan menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya serta tetap melakukan perawatan tali pusat untuk mencegah terjadinya infeksi tali pusat.

Pada kunjungan kedua dilakukan anamnesa dan hasilnya Ny.N mengatakan sering memberikan ASI nya dan bayi kuat menyusui, melakukan pemeriksaan antropometri. 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.

Pada kunjungan ketiga dilakukan anamnesa dan hasilnya Ny.N mengatakan sering memberikan ASI nya dan bayi kuat menyusui, melakukan pemeriksaan antropometri. Dari hasil pemeriksaan tanda-tanda vital bayi dalam batas normal dan tali pusat sudah terlepas. Menganjurkan ibu untuk selalu memberikan ASI pada bayi setiap 2 jam atau disaat bayi ingin. Pada kunjungan ketiga dilakukan pemeriksaan bayi dari hasil pemeriksaan yang dilakukan didapatkan bahwa bayi dalam keadaan baik.

Berdasarkan asuhan yang dilakukan pada bayi Ny. N dari pengkajian dan pemeriksaan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

#### **E. Asuhan keluarga berencana**

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).

Saat hamil Ny. N sudah merencanakan untuk menggunakan KB, dan KB yang direncanakan oleh Ny. N adalah KB Implant namun setelah Ny N Pada kunjungan nifas terakhir, Ny N mengatakan tidak bersedia menggunakan metode kontrasepsi dengan alasan bahwa saat ini Ny N sudah tidak memiliki suami dan tidak melakukan hubungan seksual secara aktif. Telah diberikan edukasi terkait manfaat kontrasepsi tidak hanya untuk pencegahan kehamilan, tetapi juga untuk pengaturan siklus menstruasi dan manfaat kesehatan lainnya tergantung jenis alat kontrasepsi yang digunakan. Ny N memahami penjelasan yang diberikan dan memilih untuk tidak menggunakan KB untuk saat ini. Ny N disarankan untuk melakukan kunjungan kembali jika di kemudian hari mempertimbangkan penggunaan KB atau jika ada perubahan kondisi.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Setelah penulis melaksanakan asuhan kebidanan selama hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB pada Ny. N usia 26 tahun di puskesmas yang dimulai dari usia kehamilan 33 minggu 4 hari sampai KB dapat diambil kesimpulan

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

6. Pada asuhan Keluarga Berencana Ny N memutuskan untuk tidak menggunakan KB dengan beralasan saat ini Ny N sudah tidak memiliki suami dan tidak melakukan hubungan seksual secara aktif.

## **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

- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. (2023). Laporan Tahunan Program Keluarga Berencana Nasional. Jakarta: BKKBN.
- Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial. (2020). Pelayanan Kesehatan Neonatal. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). Panduan Praktis Pelayanan Antenatal Terpadu. Jakarta: Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). Standar Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (Continuity of Care). Jakarta: Direktorat Bina Kesehatan Ibu dan Anak.
- Manuaba, I. B. G. (2020). Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan. Jakarta: EGC.
- Nugroho, T., & Widyatuti, D. (2022). Asuhan Kebidanan pada Kehamilan, Persalinan, Nifas, Neonatus, dan Keluarga Berencana. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- World Health Organization. (2023). Maternal Mortality. Geneva: WHO.
- World Health Organization. (2022). Newborns: Improving Survival and Well-being. Geneva: WHO.

- Yanti, Y., & Safitri, E. (2021). Manajemen Asuhan Kebidanan dengan Pendekatan SOAP. Bandung: Alfabeta.
- Diana. (2019). Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin. Jakarta: Mitra Cendekia Press.
- Enkin, M., et al. (2021). Dukungan Emosional dalam Persalinan. WHO Reproductive Health Library.
- Fitriana, R. (2021). Konsep Dasar Persalinan. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Gultom, E. (2020). Psikologi Kehamilan dan Perubahan Fisik Ibu Hamil. Bandung: Alfabeta.
- Khoiroh, N., dkk. (2019). Kesehatan Reproduksi Wanita. Surabaya: Graha Ilmu.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). Pedoman Gizi Seimbang untuk Ibu Hamil dan Menyusui. Jakarta: Direktorat Gizi Masyarakat.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023. Jakarta: Kemenkes RI.

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas, dan Bayi Baru Lahir. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- World Health Organization. (2021). Continuity and Coordination of Care: A Practice Brief to Support Implementation of the WHO Framework on Integrated People-Centred Health Services. Geneva: WHO.
- Puji Rochayati. (2022). Asuhan Kebidanan Komprehensif. Jakarta: Salemba Medika.
- Puji Rochayati. (2023). Asuhan Kebidanan Kehamilan, Persalinan, Nifas dan KB. Jakarta: Salemba Medika.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI.
- Yulianti, N. T. (2019). Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Dinas Kesehatan Provinsi Papua. (2022). Laporan Kesehatan Ibu dan Anak Papua Tahun 2021–2022. Jayapura: Dinkes Papua.
- ASEAN Secretariat. (2022). ASEAN Statistical Report on Millennium Development Goals Indicators. Jakarta: ASEAN.
- WHO. (2022). Improving Maternal and Newborn Health and Survival and Reducing Stillbirth: Progress Report 2022. Geneva: World Health Organization.

- Kumparan. (2023). Cara Mengisi Partograf untuk Pantau Proses Persalinan.
- Lestari, S. (2020). Pelayanan Antenatal Care (ANC) dalam Asuhan Kebidanan. Yogyakarta: Medpress Digital.
- Nurasiah, dkk. (2022). Asuhan Persalinan Normal: Praktik di Lahan Klinik. Jakarta: EGC.
- Ratnawati, T. (2020). Komplikasi Kehamilan dan Penatalaksanaannya. Malang: Media Nusa Creative.
- Sutanto, D., & Fitriana, R. (2019). Panduan Kehamilan dan Persalinan untuk Mahasiswa Kebidanan. Surakarta: Media Medika.
- Sulfianti. (2020). Panduan Manajemen Kala Persalinan. Makassar: Unhas Press.
- Tyastuti, R., & Wahyuningsih, S. (2016). Fisiologi Kehamilan dan Sistem Tubuh Ibu Hamil. Surabaya: Airlangga University Press.
- Walyani, E. (2021). Persalinan Normal dan Komplikasinya. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Walyani, E., & Purwoastuti, A. (2022). Asuhan Persalinan Komprehensif. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- World Health Organization. (2016). Pregnancy: WHO Definition and Standards. Geneva: WHO.

- World Health Organization. (2018). Continuity and Coordination of Care: A Practice Brief to Support Implementation of the WHO Framework on Integrated People-Centred Health Services. Geneva: WHO.
- World Health Organization. (2023). Global Newborn Mortality Report. Geneva: WHO.
- Yuliani, D. (2021). Sistem Fisiologi Ibu Hamil Trimester III. Bandung: Refika Aditama.
- Yulizawati. (2019). Mekanisme Persalinan dan Faktor yang Mempengaruhinya. Padang: Andalas University Press.

**LAMPIRAN DOKUMENTASI ANC**

**LAMPIRAN DOKUMENTASI INC**

**LAMPIRAN DOKUMENTASI KUNJUNGAN NIFAS**

## LAMPIRAN DOKUMENTASI KUNJUNGAN NEONATUS



