

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF KEHAMILAN,
PERSALINAN, BBL, NIFAS DAN KB PADA NY. L USIA 37 TAHUN**

G₄P₃A₀ GESTASI 36 MINGGU 1 HARI

DIPUSKESMAS MALAWAI

KOTASORONG



Di Susun Oleh:

NELMA YULINDA SALEKI

41540122016

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN

POLTEKKES KEMENKES SORONG

2025

STUDI KASUS

HALAMAN PERSETUJUAN

PROPOSAL LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF KEHAMILAN,
PERSALINAN, BBL, NIFAS DAN KB PADA NY. L USIA 37 TAHUN**

G₄P₃A₀ GESTASI 36 MINGGU 1 HARI

DIPUSKESMAS MALAWEI

KOTASORONG

Yang diajukan oleh:

NELMA YULINDA SALEKI

41540122016

Telah dikonsultasikan dan disetujui

Hari : Kamis

Tanggal : 15 Mei 2025

Pembimbing 1

Pembimbing II


Vera Iriani Abdullah, M.Keb
NIP.197708222005022005


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

HALAMAN PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF KEHAMILAN,
PERSALINAN, BBL, NIFAS DAN KB PADA NY. L USIA 37 TAHUN

G₄P₃A₀ GESTASI 36MINGGU 1 HARI

DIPUSKESMASMALAWEI

KOTASORONG

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

Penguji I

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

Penguji II

Vera Iriani Abdullah, M.Keb
NIP. 197708222005022005

Penguji III

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

Mengetahui

Direktur

Ketua Jurusan Kebidanan

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

Ariani Pongoh, S.ST, M.Kes
NIP. 196601011985031005

KATA PENGANTAR

Puji syukur Peneliti panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas lindungan dan Rahmat-Nya sehingga pembuatan Proposal Laporan “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Masa Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana (KB) pada Ny. L Umur 37 Tahun G₄P₃Ao Gestasi 36 Minggu 1 Hari di Puskesmas Malawei Kota Sorong” Adapun Peneliti dimaksudkan untuk memenuhi tugas individu yang bertujuan untuk memenuhi Tugas Akhir Asuhan Kebidanan komprehensif, di Puskesmas Malawei Kota Sorong 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 kepada:

1. Ibu Butet Agustarika, S.Kep, M.Kep Selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan selama tiga tahun di kampus ini.
2. Ibu Ariani Pongoh, S.ST, M.Kes Selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong
3. Ibu Adriana Egam, S.ST., M.Keb Selaku Sekretaris Jurusan Kebidanan Sekaligus sebagai pembimbing 2 dan penguji III yang sudah membimbing saya dalam menyusun Proposal Tugas Akhir
4. Ibu Mariana Isir, S.ST, M.Kes Selaku Ketua Program Studi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong
5. Ibu Vera Iriani Abdullah, M.Keb Selaku Pembimbing I Sekaligus Penguji II yang telah membimbing saya dalam menyusun Proposal Tugas Akhir
6. Para Dosen dan Staf Pendidikan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong

Prodi D III Kebidanan Sorong

7. Ny. L beserta keluarga selaku Responden yang telah bersedia menjadi klien saya
8. Teristimewah kepada papa, mama, kakak, adik 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. 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, 2025

Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI	iv
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	viii
ABSTRAK.....	xi
BAB I PENDAHULUAN	11
A. Latar Belakang	11
B. Tujuan.....	15
C. Manfaat.....	15
BAB II PEMBAHASAN	17
I. Konsep Kehamilan	17
A. Pengertian Kehamilan.....	17
B. Tanda Dan Gejala Kehamilan.....	18
C. Tanda Kehamilan Palsu	19
D. Klasifikasi Dalam Dehamilan.....	22
E. Tahapan- Tahapan Dalam Kehamilan.....	22
F. Perubahan Anatomis dan Fisiologis Kehamilan	23
G. Tanda Bahaya Kehamilan.....	27
H. Pelayanan Antenatal Care (ANC).....	30
I. Pelayanan Asuhan Standar Minimal 10 T	32
II. Konsep Persalinan	38
A. Defenisi Persalinan	38
B. Jenis-Jenis Persalinan	38
C. Fisiologis dalam persalinan	40

D.	Tanda dan Gejala Persalinan.....	44
E.	Tahap-Tahap Persalinan.....	49
F.	Mekanisme Persalinan.....	51
G.	Faktor yang mempengaruhi persalinan.....	55
H.	Kebutuhan Dasar	55
I.	Asuhan Persalinan Normal.....	59
J.	Partograf	68
K.	Kemajuan Persalinan Dalam Kala 1.....	71
III.	Konsep Bayi Baru Lahir	73
A.	Defenisi Bayi Baru Lahr.....	73
B.	Klasifikasi Bayi Baru Lahir	74
C.	Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal	75
D.	Manajemen Bayi Baru Lahir Normal	76
E.	Apgar Score	77
F.	Tanda Bahaya BBL.....	77
G.	Asuhan Bayi Baru Lahir	78
H.	Refleks Pada Bayi Baru Lahir	81
IV.	Konsep Dasar Masa Nifas (Post Partum).....	83
A.	Pengertian Masa Nifas.....	83
B.	Tahapan Masa Nifas (Post Partum)	83
C.	Proses Adaptasi Psikologis Masa Nifas (Post Partum).....	84
D.	Perubahan Fisiologis Ibu Nifas.....	86
E.	Kebutuhan Dasar Pada Masa Nifas	97
L.	Asuhan Masa Nifas.....	100
V.	Konsep Keluarga Berencana	102
A.	Pengertian Keluarga Berencana.....	102
B.	Tujuan Program Keluarga Berencana (KB).....	103
C.	Faktor Penggunaan Alat Kontrasepsi	104
D.	Ruang lingkup program KB	104
E.	Manfaat KB	105
F.	Macam-Macam Kontrasepsi.....	107

BAB III METODE PENELITIAN.....	116
A. Jenis Penelitian	116
B. Waktu dan Tempat penelitian	116
C. Defenisi opersional	117
D. Populasi dan Subjek Penelitian	120
E. Teknik pengumpulan data.....	121
F. Analisa Data	121
G. Etika Penelitian.....	121
BAB IV TINJAUAN KASUS.....	124
A. Studi kasus.....	124
BAB V PEMBAHASAN.....	178
BAB VI PENUTUP.....	188
A. Kesimpulan.....	188
B. Saran.....	189
DAFTAR PUSTAKA.....	191

DAFTAR TABEL

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

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Nellma Yulinda Saleki

Tempat, Tanggal Lahir : Sorong, 6 Juli 2024

Agama : Kristen

Alamat : Jl. Numberi

Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri 5 Kota Sorong
2. SMP Ypk Bethel Doom
3. SMA Ypk 1 Ebenhaezer Kota Sorong
4. Mahasiswi Poltekkes Kemenkes Sorong Prodi D-III Kebidanan Tahun 2022- sekarang

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

ABSTRAK

NELLMA YULINDA SALEKI

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPRHENSIF PADA NY L DI PUSKESMAS
MALAWEI KOTA SORONG**

Menurut data yang bersumber dari WHO, pada tahun 2020, angka kematian ibu secara global mencapai 295.000 kematian.(WHO, 2021). Berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) AKB di tahun 2017 mencapai 24 per 1000 kelahiran hidup sedangkan target pada tahun 2024 adalah 16 per 1000 kelahiran hidup, sehingga dapat diartikan jumlah AKB di Indonesia masih jauh dari target (Kemenkes, 2020).

Jenis penelitian deskriptif adalah penelitian yang berusaha mendeskripsikan suatu gejala, peristiwa, kejadian yang terjadi saat sekarang. Penelitian deskriptif memusatkan perhatian kepada masalah- masalah actual sebagaimana adanya saat penelitian berlangsung. Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Malawei Kota Sorong dengan menerapkan asuhan komperhensif didokumentasikan dalam SOAP.

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

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir merupakan suatu keadaan yang fisiologis namun dalam prosesnya terdapat kemungkinan suatu keadaan yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian. Oleh karena itu, kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir harus ditangani oleh petugas kesehatan yang berwenang dan memiliki kinerja profesional demi kesehatan dan keselamatan ibu dan bayi. Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam melayani upaya kesehatan, karena ibu dan anak merupakan kelompok rentan terhadap kesehatan. Indikator yang digunakan untuk mengukur status kesehatan ibu dan anak pada suatu wilayah yaitu angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) (Kemenkes RI, 2021).

Angka Kematian Ibu (AKI) di seluruh dunia menurut World Health Organization (WHO) tahun 2020 menjadi 295.000 kematian dengan penyebab kematian ibu adalah tekanan darah tinggi selama kehamilan (pre-eklampsia dan eklampsia), pendarahan, infeksi postpartum, dan aborsi yang tidak aman (WHO, 2021). Menurut data ASEAN AKI tertinggi berada di Myanmar sebesar 282.00/100.000 KH tahun 2020 dan AKI yang terendah terdapat di Singapura tahun 2020 tidak ada kematian ibu di Singapura (ASEAN

Secretariat, 2021). Selain AKI terdapat AKB (angka kematian bayi) yaitu jumlah kematian bayi pada usia 28 hari pertama kehidupan, bayi baru lahir merupakan bayi yang baru lahir sampai usia 28 hari yang lahir dengan usia kehamilan 38 – 42 minggu (Saputri, N., 2022).

AKB di dunia menurut WHO tahun 2020 sebesar 2.350.000 (WHO, 2021). AKB menurut ASEAN angka kematian tertinggi berada di Myanmar sebesar 22.00/1000 KH tahun 2020 dan Singapura merupakan negara dengan jumlah AKB terendah tahun 2020 sebesar 0.80/1000 KH (ASEAN Secretariat, 2021).

Di Indonesia jumlah AKI pada tahun 2020 menunjukkan 4.627 kasus kematian sebagian besar penyebab kematian ibu disebabkan oleh penyebab lain-lain sebesar 34,2%, perdarahan sebesar 28,7%, hipertensi dalam kehamilan sebesar 23,9%, dan infeksi sebesar 4,6% (Kemenkes RI, 2021). Badan Pusat Statistik (BPS) mencatat, Data dari BPS tahun 2020 menunjukkan AKI sebesar 189 per 100.000 kelahiran hidup. Data dari Kemenkes (Kementerian Kesehatan) pada Januari 2023 mencatat AKI di kisaran 305 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini membuat Indonesia menempati peringkat kedua kasus AKI tertinggi di ASEAN.

Di Indonesia data AKB yang dilaporkan Direktorat Kesehatan Keluarga pada tahun 2020 sebanyak 20.266 kasus penyebab kematian terbanyak adalah BBLR, asfiksia, infeksi, kelainan

kongenital, dan tetanus neonatorum (Kemenkes RI, 2021). Data BPS tahun 2022 menunjukkan AKB sekitar 23,5 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Target AKB dalam SDGs (Sustainable Development Goals) 2030 adalah 12 per 1.000 kelahiran hidup.

Data Sensus Penduduk 2020 menunjukkan AKI di Papua Barat sebesar 343 per 100.000 kelahiran hidup. Ini berarti terdapat 343 kematian perempuan pada saat hamil, melahirkan, atau masa nifas untuk setiap 100.000 kelahiran hidup. AKB (Angka Kematian Bayi) di Papua Barat tercatat sebesar 27 per 1.000 kelahiran hidup. Ini berarti terdapat 27 kematian bayi di bawah usia satu tahun untuk setiap 1.000 kelahiran hidup. Perbandingan dengan Rata-rata Nasional hanya 19 per 1.000 kelahiran hidup. Ini menunjukkan bahwa AKB di Papua Barat lebih tinggi dibandingkan rata-rata nasional.

Salah satu agenda utama **Sustainable Development Goals** (SDGs) adalah menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Keberhasilan SDGs ini tidak dapat dilepaskan dari peranan penting pemerintah. Pasalnya, pemerintah memiliki wewenang dan dana untuk melakukan berbagai inovasi, serta ujung tombak penyedia layanan publik dan berbagai kebijakan serta program pemerintah. Hingga saat ini, AKI masih dikisaran 305 per 100.000 kelahiran hidup, belum mencapai target yang ditentukan

yaitu 183 per 100.000 kelahiran hidup di tahun 2024. Demikian juga bayi dan balita yang masih harus diselamatkan dari kematian.

Dalam rangka menurunkan AKI dan AKB upaya yang dilakukan Kementerian Kesehatan adalah dengan memastikan bahwa setiap ibu memiliki akses dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas, yang meliputi pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih, perawatan masa nifas bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan apabila terdapat komplikasi, serta pelayanan KB.

Jumlah kematian ibu dapat diturunkan apabila ibu dapat mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas, contohnya pelayanan kesehatan ibu hamil atau Antenatal care. Tujuan pelayanan antenatal yaitu untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan. Pada awal kehamilan ibu akan mengalami berbagai perubahan dalam dirinya, perubahan fisiologis maupun perubahan psikologis. (Kemenkes RI, 2022)

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti tertarik untuk menerapkan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Masa Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana (KB) pada Ny. L Umur 37 Tahun G₄ P₃ A₀ Gestasi 36 Minggu 1 Hari. di Puskesmas Malawei Kota Sorong”.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. L usia 37 Tahun G₄P₃A₀ gestasi 36 minggu 1 hari di pusekemas Malawei Kota Sorong dengan menggunakan metode pendokumentasian SOAP.

2. Tujuan Khusus

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

C. 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

Manfaat laporan ini bagi penulis dapat menambah pengetahuan dan membuka wawasan berpikir penulis, serta

dapat 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 untuk 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.

3. Bagi Klien

Mendapatkan asuhan kebidanan secara komprehensif. Dan dapat menambah pengetahuan klien tentang kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

BAB II

TINJAUAN TEORI

I. Konsep Kehamilan

I. Pengertian kehamilan

World Health Organization (WHO) juga menjelaskan tentang definisi kehamilan atau yang dalam Bahasa Inggris disebut sebagai pregnancy. Menurut WHO, pregnancy atau kehamilan adalah proses sembilan bulan atau lebih di mana seorang perempuan membawa embrio dan janin yang sedang berkembang di dalam rahimnya (vanya, 2020). Ibu hamil adalah seorang wanita yang sedang mengandung yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Kehamilan adalah waktu transisi, yaitu masa antara kehidupan sebelum memiliki anak yang sekarang berada dalam kandungan dan kehidupan nanti setelah anak itu lahir (Ratnawati, 2020).

Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Kepala (BKKBN) mengingatkan kembali waktu yang ideal untuk menikah dan hamil pada usia 21 hingga 35 tahun. Umur tersebut ideal bagi pasangan usia subur (PUS) yang ingin menikah atau pun hamil, karena semua ahli kedokteran menyarankan umur 21 sampai 35 itu (waktu yang baik) untuk melahirkan secara sehat (Irawan, 2021). Kehamilan merupakan penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional. Maka, dapat disimpulkan bahwa kehamilan merupakan bertemunya sel telur dan

sperma di dalam atau diluar Rahim dan berakhir dengan keluarnya bayi dan plasenta melalui jalan lahir (Yulaikhah, 2019).

Fase dini kehamilan disebut trimester awal yang dimulai dari konsepsi hingga minggu ke-12 kehamilan. Pada fase ini, biasanya terjaln pengaruh hormonal serta pergantian penciptaan, anatomi, serta fisiologi. Perubahan-perubahan ini menyebabkan badan secara aktif melaksanakan penyesuaian yang memunculkan pergantian raga ataupun psikologis ibu (Eniyati dan Rahayu, 2019).

II. Tanda dan gejala kehamilan

Tanda dan Gejala Kehamilan (Sutanto&Fitriana,2019). Diklasifikasikan menjadi tiga bagian yaitu.

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

2. Tanda dan gejala kehamilan tidak pasti

a. Ibu tidak menstruasi

Hal ini seringkali menjadi pertama kehamilan. Jika ini terjadi, ada kemungkinan ibu hamil, tanda sebab berhentinya haid adalah pertanda dibuahnya sel telur oleh sperma. Kemungkinan penyebab tanda lain adalah gizi buruk, masalah emosi, atau menopause (berhenti haid).

b. Mual atau ingin muntah

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

c. Payudara menjadi peka

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

d. Ada bercak darah dan kram perut

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

e. Ibu merasa letih dan mengantuk sepanjang hari

Rasa letih dan mengantuk umum dirasakan pada 3 atau 4 bulan pertama kehamilan. Hal ini diakibatkan oleh perubahan hormone dan kerja ginjal, jantung serta paru-paru yang semakin keras untuk

ibu dan janin. Kemungkinan penyebab lain tanda ini adalah anemia, gizi buruk, masalah emosi dan terlalu banyak bekerja.

f. Sakit kepala

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

g. Ibu sering berkemih

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

h. Sembelit

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

i. Sering meludah

Sering meludah atau hipersalivasi disebabkan oleh perubahan kadar esterogen

j. Temperature basal tubuh naik

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

k. Ngidam

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

l. Perut ibu membesar

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

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

Tanda-tanda kehamilan palsu :

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

III. Klasifikasi Kehamilan

Kehamilan diklasifikasikan menjadi 3 yaitu trimester I yang dimulai dari awal kehamilan (0 sampai 12 minggu), trimester II yaitu kehamilan 13 minggu sampai 28 minggu dan trimester III yaitu kehamilan 29 minggu sampai 42 minggu (Manuaba, 2019).

IV. Tahapan – Tahapan dalam kehamilan

Secara umum, usia kehamilan berlangsung selama 280 hari atau 40 minggu. Jangka waktu tersebut merupakan durasi normal kehamilan. Perhitungan usia kehamilan dihitung dalam minggu, mulai dari hari pertama haid terakhir (HPHT). Jika haid teratur dan ovulasi terjadi pada hari ke-14, konsepsi terjadi sekitar 2 minggu setelah HPHT. Selain itu, usia kehamilan juga dapat dibagi menjadi tiga periode, yang disebut juga dengan trimester kehamilan. Terdapat tiga periode yang akan dilalui oleh ibu hamil, meliputi :

1. Kehamilan Trimester I (pertama): usia kehamilan 0 – 12 m Merupakan minggu pertama kehamilan hingga minggu ke-12, di mana janin baru mulai terbentuk dan tubuh ibu baru mulai mengalami adaptasi terhadap janin.
2. Kehamilan Trimester II (kedua): usia kehamilan 13 – 28 m Saat usia kehamilan mulai menginjak umur 13 minggu hingga minggu ke-28. Pada masa ini, tubuh ibu sudah mulai beradaptasi dengan janin yang berada di dalam rahim. Pada trimester ini, ibu juga mulai merasakan gerakan-gerakan dari bayi yang ada di dalam kandungan.

3. Kehamilan Trimester III (ketiga): usia kehamilan 28 – 40 minggu
Periode terakhir kehamilan saat usia kandungan berumur 29 minggu hingga 40 minggu atau saat akan melahirkan. Periode ini adalah yang paling mendebarkan dan membahagiakan karena mendekati proses persalinan (Haikal, 2020).

V. Perubahan fisiologis kehamilan

Menurut Rukiah (2020), perubahan anatomi dan adaptasi fisiologi pada ibu hamil adalah sebagai berikut:

1. Perubahan Uterus

Uterus akan membesar dibawah pengaruh estrogen dan progesteron yang kadarnya meningkat. Pada akhir kehamilan (40 minggu) berat uterus menjadi 1000 gram (berat uterus normal 30 gram) dengan panjang 20 cm dan dinding 2,5 cm. Ketika usia kehamilan sudah aterm dan pertumbuhan janin normal, maka pada kehamilan 28 minggu tinggi fundus uteri (TFU) 25 cm, pada 32 minggu 27 cm, pada 36 minggu 30 cm, pada kehamilan 40 minggu TFU turun kembali dan terletak 3 jari dibawah Prosessus Xyfoideus (PX).

2. Serviks Uteri

Serviks mengalami perubahan yang ditentukan sebulan setelah konsepsi perubahan itu meliputi perubahan kekenyalan yaitu serviks menjadi lunak (tanda goodel), pembuluh darah meningkat, lendir menutupi ostium uteri serviks sehingga menjadi lebih mengkilap.

3. Segmen Bawah Uterus

Segmen bawah uterus berkembang dari bagian atas kanalis servikalis setinggi ostium internal bersama-sama istmus uteri. Segmen bawah lebih tipis dari pada segmen atas dan menjadi lunak serta berdilatasi selama minggu-minggu terakhir kehamilan sehingga memungkinkan segmen tersebut menampung janin. Serviks bagian bawah baru menipis dan menegang setelah persalinan terjadi.

4. Kontraksi Braxton-Hicks

Merupakan kontraksi tak teratur rahim dan terjadi tanpa rasa nyeri di sepanjang kehamilan. Kontraksi ini barang kali membantu sirkulasi darah dalam plasenta.

5. Vagina dan vulva

Vagina dan serviks akibat hormon estrogen mengalami perubahan pula. Adanya hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah, agak kebiruan (livide) disebut tanda Chadwick. Vagina membiru karena pelebaran pembuluh darah.

6. Mammae

Mammae akan membesar dan tegang akibat hormon somatomammotropin, estrogen dan progesteron, akan tetapi belum mengeluarkan air susu. Pada kehamilan akan terbentuk lemak sehingga mammae menjadi lebih besar, mammae akan membesar, lebih tegang dan aerola mammae tampak lebih hitam karena hiperpigmentasi. Pada

kehamilan 12 minggu ke atas dari puting susu dapat keluar cairan berwarna putih agak jernih disebut colostrums.

7. Sistem Endokrin

Perubahan endokrin, sekresi kelenjar hipofisis umumnya menurun dan penurunan ini selanjutnya akan meningkatkan sekresi kelenjar endokrin (khususnya kelenjar tiroid, paratiroid, dan adrenal). Kadar hormon hipofise, prolaktin meningkat secara berangsur-angsur menjelang akhir kehamilan, namun fungsi prolaktin dalam memicu laktasi disurpresi sampai plasenta dilahirkan dan kadar esterogen menurun.

8. Sistem Kekebalan

Kehamilan dianggap berkaitan dengan penekanan berbagai macam fungsi imunologi secara hormonal dan seluler untuk menyesuaikan diri dengan graft janin. Titer antibodi humoral melawan beberapa virus misalnya herpes simpleks, campak, dan influenza A menurun selama kehamilan.

9. Sistem Respirasi

Pernafasan masih diafragmatik selama kehamilan, tetapi karena pergerakan diafragma terbatas setelah minggu ke-30, wanita hamil bernafas lebih dalam, dengan meningkatnya volume tidal dan kecepatan ventilasi sehingga memungkinkan pencampuran gas dan konsumsi oksigen meningkat.

10. Tractus Urinarus

Pada akhir kehamilan, kepala janin mulai turun ke PAP (Pintu Atas Panggul), keluhan sering kencing timbul karena kandung kencing mulai tertekan. Pada ginjal seorang wanita hamil bertambah besar, misalnya menemukan bahwa ginjal 1,5 cm lebih panjang selama masa nifas awal dari pada yang diukur 6 bulan kemudian. Kecepatan filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal bertambah pada awal kehamilan, pada awal trimester kedua sebanyak 50 persen, mekanisme tepat untuk meningkatnya hal-hal ini pada kehamilan belum diketahui.

11. Traktus Digestivus

Di mulut, gusi menjadi lunak, akibat retensi cairan intraseluler yang disebabkan oleh progesteron. Sfingter esopagus bawah relaksasi, sehingga dapat terjadi regurgitasi isi lambung yang menyebabkan rasa terbakar di dada. Sekresi isi lambung berkurang dan makanan lebih lama berada di lambung. Otot-otot usus relaksi disertai dengan penurunan motilitas. Hal ini memungkinkan absorpsi zat nutrisi lebih banyak, sehingga menyebabkan konstipasi yang merupakan salah satu keluhan utama wanita hamil.

12. Sistem Muskuloskeletal

Perubahan tubuh secara bertahap dari peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok, peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot perut, dan peningkatan berat

badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang (realignment) kurvatura spinalis. Pusat gravitasi wanita bergeser ke depan.

VI. 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 :

- a) 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.

- b) Edema umum, kaki, jari, tangan, dan muka atau kenaikan berat badan 1 kg atau lebih per minggu.
- c) Proteinuria memiliki berat 0,3 gram atau per liter, kualitatif 1+ atau 2+ pada urin kateter atau midstream.

2.) Preeklamsia berat

Preeklamsia berat ditandai sebagai berikut :

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

b. Perdarahan pervaginam

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

- 1) Sakit kepala yang hebat, menetap yang tidak hilang. Sakit kepala hebat dan tidak hilang dengan istirahat adalah gejala pre

eklamsia dan jika tidak diatasi dapat menyebabkan kejang bahkan stroke.

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

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

3) Nyeri abdomen yang hebat

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

4) Bengkak pada wajah atau tangan

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

5) Bayi bergerak kurang dari seperti biasanya

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

VII. Antenatal Care

1. Pengertian

Pelayanan ANC di Indonesia didasarkan pada Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 21 Tahun 2021. Antenatal Care (ANC) adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga profesional untuk ibu selama masa kehamilannya yang dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan. Kunjungan ibu hamil ke pelayanan kesehatan dianjurkan yaitu 1 kali pada trimester 1, 2 kali pada trimester II dan minimal 3 kali pada trimester III

2. Tujuan Antenatal Care

Menurut Badan Kesehatan Dunia (WHO) Antenatal Care selama kehamilan untuk mendeteksi dini terjadinya resiko tinggi terhadap kehamilan dan persalinan juga dapat menurunkan angka kematian ibu dan memantau keadaan janin. Setiap wanita hamil ingin memeriksakan kehamilannya, bertujuan untuk mendeteksi kelainan-kelainan yang

mungkin ada atau akan timbul pada kehamilan tersebut cepat diketahui, dan segera dapat diatasi sebelum berpengaruh tidak baik terhadap kehamilan tersebut dengan melakukan pemeriksaan Antenatal Care (Kemenkes RI,2021).

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 Kementerian Kesehatan (2021) adalah :

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

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

VIII. Pelayanan atau asuhan standar minimal 10 T menurut

Kemenkes tahun 2016 adalah sebagai berikut:

1. Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan

Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menepis adanya faktor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan resiko untuk terjadinya Cephalo Pelvic Disproportion (CPD). Cara untuk menentukan status gizi dengan menghitung IMT (Indeks Massa Tubuh) dari berat badan dan tinggi badan ibu sebelum hamil menurut Walyani (2019) adalah sebagai berikut:

$$IMT = \text{berat badan (tinggi badan (m))}^2$$

Nilai IMT < 19,8 : Status gizi kurang

Nilai IMT 18,5-26 : Status gizi normal.

Nilai IMT >29 : Status gizi lebih/ obesitas.

2. Ukur Tekanan Darah (TD)

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (TD $\geq$ 140/90 mmHg) pada kehamilan dan pre eklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah dan atau proteinuria).

Klasifikasi Tekanan Darah menurut WHO-ISH (World Health Organization-International Society of Hypertension), dan ESH-ESC (European Society of Hypertension-European Society of Cardiology)

Klasifikasi	Tekanan Darah	Tekanan Darah Diastolik
Tekanan Darah	Sistolik	WHO-ISH ESH-ESC
	WHO-ISH ESH-ESC	
Optimal	< 120	< 80
Tinggi	130-139	85-89
Hipertensi kelas 1 (ringan)	140-159	90-99
Hipertensi kelas 2 (sedang)	160-179	100-109
Hipertensi kelas 3 (berat)	>180	>110

Mean Arterial Pressure (MAP) adalah hasil rata-rata tekanan darah arteri yang dibutuhkan untuk sirkulasi darah sampai ke otak. Supaya pembuluh darah elastis dan tidak pecah, serta otak tidak mengalami kekurangan oksigen/ normal, MAP yang dibutuhkan yaitu 70-100 mmHg. Apabila < 70 atau > 100 maka tekanan darah rerata arteri itu

harus diseimbangkan yaitu dengan meningkatkan atau menurunkan tekanan darah pasien tersebut (Baird, 2018)

Rumus menghitung MAP :

$$\text{MAP} = \frac{\text{sistol} + 2 (\text{diastol})}{3}$$

3

Hipertensi juga dapat dikategorikan berdasarkan MAP (Mean Arterial Pressure). Rentang normal MAP adalah 70-100 mmHg

Kategori	Nilai MAP(mmHg)
Normal	> 93
Pre hipertensi	93-105
Hipertensi stage 1	106-119
Hipertensi stage 2	120 atau > 120
Hipertensi Krisis	133 atau > 133

3. Nilai Status Gizi

Pengukuran LiLA dilakukan pada kontak pertama oleh nakes di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko KEK. Standar minimal pengukuran LiLA pada wanita dewasa/usia produktif adalah < 23,5 cm. Jika kurang dari < 23,5 cm maka interpretasinya adalah Kurang Energi Kronis (KEK). Ibu hamil dengan KEK dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

4. Pemeriksaan Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Pengukuran TFU dilakukan setiap kali kunjungan kehamilan untuk menentukan usia kehamilan, mendeteksi pertumbuhan janin, serta menghitung taksiran berat janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu. Beberapa metode untuk menentukan usia kehamilan yaitu:

tinggi fundus uteri (menurut Leopold)

Usia Kehamilan	TFU Jari	TFU (cm)
12 minggu	1/3 di atas simfisis	-
16 minggu	½ di atas simfisis-pusat	-
20 minggu	2-3 jari dibawah pusat	20 cm
24 minggu	Setinggi pusat	23 cm
28 minggu	2-3 jari diatas pusat	26 cm
32 minggu	Pertengahan pusat – PX	30 cm
36 minggu	setinggi PX	33 cm
40 minggu	2-3 jari dibawah px	30 cm

(Penentuan Usia Kehamilan menurut leopod, 2021)

5. Tentukan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan setiap kali kunjungan ANC. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke PAP berarti ada kelainan

posisi janin, atau kelainan panggul sempit. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal usia kehamilan ≥ 13 minggu. DJJ normal 120-160 kali/menit.

6. Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Pemberian Imunisasi TT adalah untuk melindungi ibu dan janin dari tetanus neonatorum. Efek samping TT yaitu nyeri, kemerah merahan dan bengkak untuk 1-2 hari pada tempat penyuntikkan. Pada saat pemberian imunisasi TT ada beberapa hal yang harus diperhatikan, seperti jadwal pemberian dan interval dari pemberian TT pertama dan TT selanjutnya.

Antigen	Interval	Lama perlindungan
TT 1	Pada kunjungan antenal pertama	0 tahun
TT 2	4 minggu setelah TT1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT2	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT3	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT4	25 tahun/ hidup seumur

7. Pemberian Tablet Zat Besi (Fe)

Pemberian tablet Fe untuk mencegah anemia pada wanita hamil, diberikan sebanyak 90 tablet selama kehamilan. Tablet ini diberikan

segera mungkin setelah rasa mual hilang. Tablet Fe diminum 1 x 1 tablet per hari, dan sebaiknya dalam meminum tablet Fe tidak bersamaan dengan teh atau kopi, karena akan mengganggu penyerapan.

8. Test Laboratorium (Rutin dan Khusus).

Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil, yaitu golongan darah, Hb dan pemeriksaan spesifik daerah endemis, malaria, HIV, dll. Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi lain pada ibu hamil yaitu protein urin dan pemeriksaan kadar gula darah.

9. Tatalaksana Kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan ANC dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil wajib diberikan pelayanan sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat dilayani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

10. Temu Wicara (Konseling)

Temu wicara atau konseling dilakukan pada setiap kunjungan ANC agar ibu memahami kehamilannya dan sebagai upaya preventif terhadap hal-hal yang tidak diinginkan.

II. Konsep Persalinan

A. Pengertian persalinan

Persalinan merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan 37-42 minggu, dimana janin dilahirkan secara spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Herinawati, 2021). Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dikatakan normal jika proses terjadinya pada kehamilan usia 37-40 minggu tanpa disertai adanya penyulit (JNPK-KR, 2020).

B. Jenis-Jenis Persalinan

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

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

2. Jenis persalinan menurut usia kehamilan:

a. Abortus

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

b. Partus immature

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

c. Partus prematur

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

d. Partus matur atau partus aterm

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

e. Partus serotinus atau partus postmatur

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

C. Fisiologis Persalinan

1. Perubahan Fisiologis Persalinan Kala 1 (Jannah 2021) yaitu:

a. Uterus

Uterus terdiri atas dua komponen fungsional utama yaitu miometrium dan serviks. Kontraksi uterus bertanggung jawab terhadap penipisan dan pembukaan serviks, serta pengeluaran bayi dalam persalinan. Kontraksi uterus saat persalinan merupakan kontraksi otot yang menimbulkan rasa yang sangat sakit, kontraksi ini bersifat involunter yang bekerja dibawah control saraf. Kontraksi berawal dari fundus, kemudian menyebar ke samping dan ke bawah. Kontraksi terbesar dan terlama adalah di bagian fundus, namun pada puncaknya kontraksi dapat mencapai seluruh bagian uterus

b. Serviks

Kala I persalinan ditandai dengan perubahan serviks secara progresif. Kala I dibagi menjadi fase laten dan fase aktif. Fase laten berlangsung mulai dari pembukaan serviks 0 cm sampai 3 cm. Pada fase ini, kontraksi uterus berlangsung 10-20 menit selama 15-20 detik. Fase aktif dimulai pembukaan serviks 4 cm sampai 10 cm. Pada fase ini, kontraksi uterus menjadi efektif. Di fase aktif kontraksi berlangsung 2-3 menit sekali selama 60 detik.

c. Tekanan darah

Tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus, sistol meningkat 15 mmHg dan diastol meningkat 5-10 mmHg. Tekanan darah di antara kontraksi kembali normal seperti sebelum persalinan. Rasa sakit, takut, dan cemas dapat juga meningkatkan tekanan darah.

d. Jantung

Pada setiap kontraksi 400ml darah dikeluarkan dari uterus dan masuk ke dalam system vaskuler ibu, hal ini menyebabkan peningkatan curah jantung sebesar 10-15%.

e. Suhu Tubuh

Suhu tubuh dapat sedikit naik (0,5-1 0C) selama persalinan dan segera turun setelah persalinan. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan metabolisme dalam tubuh.

f. Sistem pernafasan

Peningkatan aktivitas fisik meningkat dan pemakaian oksigen terlibat dari peningkatan frekuensi pernapasan. Hiperventilasi dapat menyebabkan alkalosis respiratorik (pH meningkat), hipoksia, dan hipokapnea (CO₂ menurun).

g. Psikologis

Seorang wanita yang sedang dalam masa persalinan mengalami perubahan-perubahan fisiologis dan psikologis yang bermacam-macam, Pada fase laten biasanya ibu merasa lega dan

bahagia karena masa kehamilannya akan segera berakhir.. Pada fase aktif rasa khawatir ibu semakin meningkat. Kontraksi menjadi semakin kuat dan frekuensinya semakin sering. Dalam keadaan ini ibu ingin didampingi orang lain karena takut tidak mampu beradaptasi dengan kontraksinya.

2. Perubahan fisiologis kala II

Menurut Walyani, Purwoastuti, (2021) perubahan fisiologis kala II yaitu :

a. Uterus

Perbedaan keadaan Segmen Atas Rahim (SAR) dan Segmen Bawah Rahim (SBR) tampak lebih jelas. SAR dibentuk oleh korpus uteri dimana dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan. Sedangkan SBR dibentuk oleh isthimus uteri yang sifatnya makin tipis disebabkan oleh regangan. Dengan kata lain SAR dan SBR mengadakan relaksasi dan dilatasi.

b. Serviks

Perubahan pada serviks pada kala II ditandai dengan pembukaan lengkap, pada pemeriksaan dalam tidak teraba lagi bibir portio, segmen bawah rahim (SBR), dan serviks.

c. Vagina dan dasar panggul

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban telah pecah terjadi perubahan terutama pada dasar panggul yang diregangkan oleh

bagian depan janin sehingga menjadi saluran yang dindingnya tipis sampai ke vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas, anus menjadi terbuka, perineum menonjol dan tidak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva.

3. Perubahan Fisiologis Pada Kala III

Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak diatas pusat beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 menit-15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta, disertai dengan pengeluaran darah. Komplikasi yang dapat timbul pada kala II adalah perdarahan akibat atonia uteri, retensio plasenta, dan tanda gejala tali pusat.

4. Perubahan Fisiologis Pada Kala IV

Kala IV adalah kala pengawasan dari 1-2 jam setelah bayi dan plasenta lahir. Hal yang perlu diperhatikan adalah kontraksi uterus sampai uterus kembali dalam bentuk normal. Hal ini dapat dilakukan dengan masase. Perlu dipastikan bahwa plasenta telah lahir lengkap dan tidak ada tersisa dalam uterus serta benar-bener dijamin tidak terjadi perdarahan. Pemantauan tanda vital dimulai segera setelah plasenta lahir. Kandung kemih harus kosong saat setelah plasenta keluar agar uterus dapat berkontraksi dengan kuat. Hal ini berguna

untuk menghambat terjadinya perdarahan lanjut. Kemudian yang harus diperhatikan ialah robekan perineum. Robekan perineum dapat dihindari dan dikurangi dengan cara menjaga jangan sampai dasar panggul dilalui oleh kepala janin.

D. Tanda- tanda 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 reknik 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 professional yang terlatih memimpin persalinan, atau wanita berpendidikan tidak menunjukkan kehilangan kendali atau menagis bahkan pada kontraksi yang hebat sekalipun (Walyani, 2021).

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

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

5. Nyeri Persalinan

Nyeri persalinan merupakan suatu kondisi yang fisiologis. Nyeri berasal dari kontraksi uterus dan dilatasi serviks. Dengan makin bertambahnya baik volume maupun frekuensi kontraksi uterus, nyeri yang dirasakan akan bertambah kuat, puncak nyeri terjadi pada fase aktif, dimana pembukaan sampai 10 cm. Rasa nyeri ini apabila tidak diatasi dengan tepat, dapat meningkatkan rasa khawatir, tegang, takut dan stres, yang pada akhirnya dapat menyebabkan terjadinya persalinan lama (Rejeki, 2020)

E. Tahapan Persalinan

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

- a. Fase laten

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

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

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

2. Kala II

Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II juga

disebut sebagai kala pengeluaran bayi. Tanda pasti kala II ditentukan melalui pemeriksaan dalam yang hasilnya adalah :

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

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

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

3. Kala III

Persalinan kala III dimulai segera setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta serta selaput ketuban yang

berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan dari fundus uteri (Sulfianti, 2020).

4. Kala IV

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

F. Mekanisme Persalinan

1. Engagement

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

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

2. Penurunan kepala

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

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

3. Fleksi

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

4. Rotasi dalam (putaran paksi dalam) 1)

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

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

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

5. Ekstensi

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

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

6. Rotasi luar (putaran paksi luar)

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

- a. Merupakan gerakan memutar ubun-ubun kecil ke arah punggung janin, bagian belakang kepala berhadapan dengan tuber ischiadikum kanan atau kiri, sedangkan muka janin menghadap salah satu paha ibu. Bila ubun-ubun kecil pada mulanya disebelah kiri maka ubun-ubun kecil akan berputar kearah kiri, bila pada mulanya ubun-ubun kecil disebelah kanan maka ubun-ubun kecil berputar ke kanan.
- 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. Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Faktor yang mempengaruhi persalinan menurut Walyani (2019), yaitu:

1. Passage (Jalan Lahir)

Jalan lahir dibagi atas :

- a. Bagian keras tulang-tulang panggul (rangka panggul)
 - b. Bagian lunak : otot-otot, jaringan - jaringan, ligamen – ligament, ukuran - ukuran panggul
2. Power (His dan mengejan) Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot - otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligament
3. Passenger (Isi Kehamilan)

H. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

1. Kebutuhan dasar ibu selama persalinan menurut Indiarti (2020) meliputi:
- a. Asuhan fisik dan psikologis
 - b. Kehadiran seorang pedamping secara terus - menerus
 - c. Pengurangan rasa sakit
 - d. Penerimaan atas sikap dan perilakunya
 - e. Informasi dan kepastian tentang hasil persalinan aman.

2. Adapun kebutuhan dasar ibu selama persalinan menurut (Sukarni, 2019), yaitu :

a. Kebutuhan Oksigen

Pemenuhan kebutuhan oksigen selama proses persalinan perlu diperhatikan oleh bidan, terutama pada kala I dan kala II, di mana oksigen yang ibu hirup sangat penting artinya untuk oksigenasi janin melalui plasenta. Suplai oksigen yang tidak adekuat, dapat menghambat kemajuan persalinan dan dapat mengganggu kesejahteraan janin. Oksigen yang adekuat dapat diupayakan dengan pengaturan sirkulasi udara yang baik selama persalinan. Ventilasi udara perlu diperhatikan, apabila ruangan tertutup karena menggunakan AC

Pastikan bahwa dalam ruangan tersebut tidak terdapat banyak orang. Hindari menggunakan pakaian yang ketat, sebaiknya penopang payudara (BH) dapat dilepas atau dikurangi kekencangannya. Indikasi pemenuhan kebutuhan oksigen adekuat adalah Denyut Jantung Janin (DJJ) baik dan stabil.

b. Kebutuhan Cairan dan Nutrisi

Kebutuhan cairan dan nutrisi (makan dan minum) merupakan kebutuhan yang harus dipenuhi dengan baik oleh ibu selama proses persalinan. Pastikan bahwa pada setiap tahapan persalinan (kala I, kala II, kala III, maupun IV), ibu mendapatkan asupan makan dan minum yang cukup. Asupan makanan yang

cukup (makanan utama maupun makanan ringan), merupakan sumber dari glukosa darah, yang merupakan sumber utama energi untuk sel-sel tubuh, kadar gula darah yang rendah akan mengakibatkan hipoglikemia, sedangkan asupan cairan yang kurang, akan mengakibatkan dehidrasi pada ibu bersalin.

c. Kebutuhan Eliminasi

Pemenuhan kebutuhan eliminasi selama persalinan perlu difasilitasi oleh bidan, untuk membantu kemajuan persalinan dan meningkatkan kenyamanan pasien. Anjurkan ibu untuk berkemih secara spontan sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali selama persalinan.

d. Kebutuhan hygiene (kebersihan personal)

Kebutuhan hygiene (kebersihan) ibu bersalin perlu diperhatikan bidan dalam memberikan asuhan pada ibu bersalin. Personal hygiene yang baik dapat membuat ibu merasa aman dan rileks, mengurangi kelelahan, mencegah infeksi, mencegah gangguan sirkulasi darah, mempertahankan integritas pada jaringan dan memelihara kesejahteraan fisik serta psikis.

e. Kebutuhan istirahat

Selama proses persalinan berlangsung, ibu bersalin harus tepat memenuhi kebutuhan istirahat secara cukup. Istirahat selama proses persalinan (kala I, II, III maupun IV) yang dimaksud adalah bidan memberikan kesempatan pada ibu untuk

mencoba rileks tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. Hal ini dilakukan selama tidak ada his (di sela-sela his). Ibu bisa berhenti sejenak untuk melepas rasa sakit akibat his, makan atau minum, atau melakukan hal menyenangkan yang lain untuk melepas lelah, atau apabila memungkinkan ibu dapat tidur. Namun, pada kala II, sebaiknya ibu mengusahakan untuk tidak mengantuk.

f. Posisi dan ambulasi

Posisi persalinan yang akan dibahas adalah posisi meneran pada kala II. Ambulasi yang dimaksud adalah mobilisasi ibu yang dilakukan pada kala I. Persalinan merupakan suatu peristiwa fisiologis tanpa disadari dan terus berlangsung (progresif). Bidan dapat membantu ibu agar tetap tenang dan rileks, maka bidan sebaiknya tidak mengatur posisi persalinan dan posisi meneran ibu. Bidan harus memfasilitasi ibu dalam memilih sendiri posisi persalinan dan posisi meneran serta menjelaskan alternatif - alternatif posisi persalinan dan posisi meneran bila posisi yang dipilih ibu tidak efektif. Bidan harus memahami posisi - posisi melahirkan, bertujuan untuk menjaga agar proses kelahiran bayi dapat berjalan senormal mungkin. Memahami posisi persalinan yang tepat, maka diharapkan dapat menghindari intervensi yang tidak perlu, sehingga meningkatkan persalinan normal. Semakin

normal proses kelahiran, semakin aman kelahiran bayi itu sendiri.

- g. Pengurangan Rasa Sakit Hal yang perlu diperhatikan dalam mengatasi rasa sakit selama persalinan adalah cara pengurangan rasa sakit sebaiknya sederhana, efektif dan biaya murah. Pendekatan pengurangan rasa sakit menurut Varney's Midwifery, sebagai berikut :

- 1) Adanya seorang yang dapat mendukung dalam persalinan.
- 2) Pengaturan posisi.
- 3) Relaksasi dan latihan pernafasan.
- 4) Istirahat dan privasi.
- 5) Penjelasan mengenai proses / kemajuan / prosedur yang akan dilakukan.
- 6) Asuhan diri.
- 7) Sentuhan.

I. Asuhan Persalinan Normal

Asuhan Persalinan Normal (APN) merupakan asuhan yang diberikan secara bersih dan aman selama persalinan berlangsung. Menurut (PP IBI 2016). APN terdiri dari 60 langkah yaitu

1. Mengamati tanda gejala persalinan kala dua.

Ibu mempunyai keinginan untuk meneran Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan / atau vaginanya. Perineum menonjol, Vulva dan sfingter ani membuka.

2. Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steri sekali pakai di dalam partus set.
3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/ pribadi yang bersih.
5. Memakai satu sarung dengan DTT atau untuk semua pemeriksaan dalam.
6. Memasukan oksitosin 10 unit ke dalam spuit 3 cc (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus).
7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi oleh air DTT
 - a. Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang
 - b. Buang kapas kassa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia
 - c. Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5%.

- d. Pakai sarung tangan DTT/steril untuk melaksanakan langkah lanjutan
8. Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan lengkap, lakukan amniotomi.
9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
10. Memastikan Denut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal(120-180kali/menit)
11. Memberitahu Ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik.
Membantu Ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi Ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.

14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.
15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
16. Letakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian bawah bokong ibu.
17. Buka tutup partus set dan periksa Kembali perlengkapan peralatan dan bahan.
18. Pakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala bayi untuk mempertahankan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernapas cepat dan dangkal.
20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil Tindakan yang sesuai jika hal ini terjadi). Segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
21. Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
22. Setelah putaran paksi luar. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis kemudian dengan lembut

menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.

23. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah untuk menopang kepala dan bahu. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan siku sebelah atas.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada diatas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati – hati membantu kelahiran kaki.
25. Lakukan penilai selintas .
Apakah bayi cukup bulan, apakah bayi menangis kuat atau bernapas tanpa kesulitan, apakah bayi bergerak dengan aktif.
26. Keringkan tubuh bayi mulai dari muka,kepaka,dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.
27. Periksa Kembali uterus untuk memastikan hanya satu yang bayi lahir dan bukan kehamilan ganda.
28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit (IM) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin).

30. Setelah 2 menit sejak bayi (cukup bulan) lahir, pegang tali pusat dengan satu tangan pada sekitar 5 cm dari pusar dan geser hingga 3 cm proksimal dari pusar bayi. Klem tali pusat pada titik tersebut kemudian tahan klem ini pada posisinya, gunakan jari telunjuk dan tengah tangan lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu (sekitar 5 cm) dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.
31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat.
32. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau aerola mammae ibu. Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi.
 - a. Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu selama 1 jam
 - b. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara
 - c. Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui.
33. Pindahkan klem pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva

34. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (diatas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
35. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso cranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur di atas.
36. Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus kearah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah cranial hingga plasenta dapat dilahirkan.
37. Saat plasenta muncul di introitus vagin, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpillin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wajah yang telah disediakan.
38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras)

39. Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.
40. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi yang luas dan menimbulkan perdarahan.
41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
42. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, lepaskan secara terbalik dan rendam sarung tangan dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir, keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
43. Pastikan kandung kemih kosong.
44. Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
45. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
46. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit)

48. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
49. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
50. Bersihkan ibu jari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah diranjang atau disekitar ibu berbaring. Bantú ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
51. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantú ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
53. Celupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%, balikan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
55. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi.
56. Dalam satu jam pertama, beri salep/tetes mata profilaksis infeksi, vitamin K1 1 mg IM dipaha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik

bayi baru lahir, pernapasan bayi (normal 40-60 kali/menit) dan temperature tubuh (normal 36,5-37,5°C) setiap 15 menit.

57. Setelah satu jam pertama pemberian vitamin k1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B dipaha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
60. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV persalinan.

J. Partograf

Partograf merupakan instrument yang direkomendasikan oleh World Health Organization (WHO) untuk melakukan pemantauan kemajuan persalinan, kondisi ibu, kondisi janin, serta mampu mendeteksi penyulit yang terjadi selama persalinan:

1. Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan
2. Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan normal. Penggunaan partograf secara rutin akan memastikan ibu dan janin telah mendapatkan asuhan persalinan secara aman dan tepat waktu. Selain itu dapat mencegah terjadinya penyulit yang dapat mengancam keselamatan jiwa mereka .

3. Hal-hal yang harus dicatat dalam partograf:

- a. Denyut jantung janin. Catat setiap 1 jam.
- b. Air ketuban. Catat warna air ketuban setiap melakukan pemeriksaan vagina :

U: selaput utuh

J : selaput pecah, air ketuban jernih

M: air ketuban bercampur meconium

D: air ketuban bernoda darah

K: tidak ada cairan ketuban / kering

- c. Perubahan bentuk kepala janin (molding atau molase):

0 : sutura terpisah

1 : Sutura yang tepat (bersesuaian)

2 : sutura tumpang tindih tetapi dapat diperbaiki

3 : sutura sutura tumpang tindih dan tidak dapat diperbaiki

Pembukaan mulut rahim/serviks. Dinilai setiap 4 jam dan diberi tanda silang (x)

- d. Penurunan Mengacu pada bagian kepala (dibagi 5 bagian) yang teraba (pada pemeriksaan abdomen/luar) diatas simfisis pubis; catat dengan tanda lingkaran (O) pada setiap pemeriksaan dalam. posisi 0/5, sinsiput (S) atau paruh atas kepala berada di simfisis pubis.
- e. Waktu: menyatakan berapa jam waktu yang telah dijalani sesudah pasien diterima.

- f. Jam: catat jam sesungguhnya
- g. Kontraksi: Catat setiap setengah jam; lakukan palpasi untuk menghitung banyaknya kontraksi dalam 10 menit dan lamanya tiap-tiap kontraksi dalam hitungan detik:
 Kurang dari 20 detik
 Antara 20 dan 40 detik
 Lebih dari 40 detik
- h. Oksitosin. Jika memakai oksitosin, catatlah banyaknya oksitosin per volume cairan infuse dan dalam tetesan per menit
- i. Obat yang diberikan: catat semua obat yang diberikan
- j. Nadi : catatlah setiap 30-60 menit dan tandai dengan sebuah titik besar (•)
- k. Tekanan darah. Catatlah setiap 4 jam dan tandai dengan anak panah
- l. Suhu badan. Catatlah setiap 2 jam.
- m. Protein, aseton, dan volume urin. Catatlah setiap kali ibu berkemih. Jika temuan-temuan melintas ke arah kanan dari garis waspada, petugas kesehatan harus melakukan penilaian terhadap kondisi ibu dan janin dan segera mencari rujukan yang tepat.

Gambar partograf

PARTOGRAF

Nama: _____ Alamat: _____
 Tanggal: _____ Waktu: _____

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal: _____
2. Nama: _____
3. Tempat Persalinan: _____
☐ Rumah Sw ☐ Puskesmas
☐ Klinik Swasta ☐ Lainnya: _____
4. Alamat tempat persalinan: _____
5. Catatan: ☐ Induk, kala I / II / III / IV
6. Alasan masuk: _____
7. Tempat rujukan: _____
8. Pendamping pada saat masuk: _____
☐ Suami ☐ Teman ☐ Dukun
☐ Keluarga ☐ Tidak ada
9. Partogram melewati garis waspada: Y / T
10. Masalah lain, sebutkan: _____
11. Penatalaksanaan masalah Tsb: _____
12. Hasilnya: _____
13. Episkione: _____
☐ Ya, tidak ☐ Tidak
14. Pendamping pada saat persalinan: _____
☐ Suami ☐ Teman ☐ Tidak ada
☐ Keluarga ☐ Dukun
☐ Tidak ada
15. Hasilnya: _____
16. Masalah lain, sebutkan: _____
17. Penatalaksanaan masalah tersebut: _____
18. Hasilnya: _____
19. Lama kala II: _____ menit
20. Pemberian Oksitosin 10 IU: _____
☐ Ya, waktu: _____ menit sesudah persalinan
☐ Tidak, alasan: _____
21. Pemberian uterin Oksitosin (2x): _____
☐ Ya, alasan: _____
☐ Tidak
22. Pemengangan tali pusat terkendali? _____
☐ Ya ☐ Tidak, alasan: _____
23. Masalah lain, sebutkan: _____
24. Penatalaksanaan masalah tersebut: _____
25. Hasilnya: _____
26. Masalah lain, sebutkan: _____
27. Penatalaksanaan masalah tersebut: _____
28. Hasilnya: _____
29. Masalah lain, sebutkan: _____
30. Penatalaksanaan masalah tersebut: _____
31. Hasilnya: _____
32. Masalah lain, sebutkan: _____
33. Penatalaksanaan masalah tersebut: _____
34. Hasilnya: _____
35. Masalah lain, sebutkan: _____
36. Penatalaksanaan masalah tersebut: _____
37. Hasilnya: _____
38. Masalah lain, sebutkan: _____
39. Penatalaksanaan masalah tersebut: _____
40. Hasilnya: _____

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ka	Waktu	Tekanan darah	Denyut	Yang Fungsi Uteri	Kondisi Uterus	Kandung Kemih	Pendarahan
1							
2							

Masalah kala IV: _____
 Penatalaksanaan masalah tersebut: _____
 Hasilnya: _____

K. Kemajuan persalinan dalam Kala I

1. Hal-hal yang menunjukkan kemajuan yang cukup baik pada persalinan kala I :
 - a. Kontraksi teratur yang progresif dengan peningkatan frekuensi dan durasi
 - b. Kecepatan pembukaan serviks paling sedikit 1 cm per jam selama persalinan fase aktif (dilatasi serviks berlangsung atau ada disebelah kiri garis waspada)

- c. Serviks tampak dipenuhi oleh bagian bawah janin.
- 2. Hal-hal yang menunjukkan kemajuan yang kurang baik pada persalinan kala I:
 - a. Kontraksi yang tidak teratur dan tidak sering setelah fase laten
 - b. Atau kecepatan pembukaan serviks lebih lambat dari 1 cm per jam selama persalinan fase aktif (dilatasi serviks berada disebelah kanan garis waspada)
 - c. Atau seerviks tidak dipenuhi oleh bagian bawah janin
- 3. Kemajuan pada kondisi janin
 - a. Jika denyut jantung janin tidak normal (180 denyut per menit), curgai adanya gawat janin
 - b. Posisi atau presentasi selain oksiput anterior dengan verteks fleksi sempurna digolongkan dalam malposisi dan malpresentasi
 - c. Jika didapat kemajuan yang kurang baik atau adanya persalinan lama, tangani penyebab tersebut Kemajuan pada kondisi ibu
 - Tanda-tanda kegawatan pada ibu
 - d. Jika denyut nadi ibu meningkat, mungkin dalam keadaan dehidrasi atau kesakitan (penanganan dengan hidrasi yang cukup melalui oral atau I.V. dan analgetik secukupnya)
 - e. Jika tekanan darah ibu menurun, kemungkinan terjadi perdarahan.

- f. Jika terdapat aseton di dalam urin ibu, kemungkinan kekurangan nutrisi (penanganan dengan dekstrose I.V.) Kemajuan persalinan dalam kala II
- g. Hal-hal yang menunjukkan kemajuan cukup baik dalam persalinan kala II, Penurunan yang teratur dari janin di jalan lahir, dimulainya fase pengeluaran
- h. Hal-hal yang menunjukkan kemajuan kurang baik dalam persalinan kala II: tidak turunnya janin di jalan lahir, gagalnya pengeluaran pada fase akhir.

III. Konsep Bayi Baru Lahir

I. Defenisi Bayi Baru Lahir

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

Periode ini merupakan periode yang sangat rentan terhadap suatu infeksi sehingga menimbulkan suatu penyakit. Periode ini juga masih membutuhkan penyempurnaan dalam penyesuaian tubuhnya secara fisiologis untuk dapat hidup di luar kandungan seperti sistem pernapasan,

sirkulasi, termoregulasi dan kemampuan menghasilkan glukosa (Juwita & Prisusanti, 2020).

II. Klasifikasi bayi baru lahir

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

1. Neonatus menurut masa gestasinya

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

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

2. 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).

- a. Bayi berat badan lahir rendah: bayi yang lahir dengan berat badan 4 kg.
- b. Bayi berat badan lahir cukup : bayi yang lahir dengan berat badan antara 2,5 kg-4 kg.
- c. Bayi berat badan lebih: bayi yang lahir dengan berat badan >4 kg.

III. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Ciri-ciri bayi baru lahir normal, yaitu :

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

IV. 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).

V. Apgar Score

Nilai (skor) APGAR tidak digunakan sebagai dasar keputusan untuk tindakan resusitasi. Penilaian BBL harus dilakukan segera, sehingga keputusan resusitasi tidak di dasarkan pada penilaian APGAR. APGAR skor dapat digunakan untuk menilai kemajuan kondisi BBL pada saat 1 menit dan 5 menit setelah kelahiran. Setelah melakukan penilaian dan memutuskan bahwa bayi baru lahir perlu resusitasi, segera lakukan tindakan yang diperlukan (Indrayani, 2016).

Tabel 1
APGAR Score

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

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

2019)

Keterangan :

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

VI. 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

VII. 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 :

- a. Merangsang produksi air susu ibu
- b. Memperkuat reflek menghisap bayi
- c. Memberikan kekebalan pasif segera kepada bayi melalui colostrum
- d. Merangsang kontraksi uterus

7. Pencegahan infeksi mata

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

8. Pemberian vitamin K1

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

9. Pemberian imunisasi

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

dilakukan 1 jam setelah kontak kulit ke kulit. Pemeriksaan ini meliputi pemeriksaan antropometri.

VIII. Refleks Pada Bayi Baru Lahir

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 mengadah. 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).

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 ketidaknyamanan 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

3. 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 men jadi 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 tauhan 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:

1. 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 :

a. Pada ibu menyusui perubahan payudara sebagai berikut ;

- 1) Untuk 24 jam – 72 jam pertama sesudah melahirkan, payudara akan mengeluarkan kolostrum, cairan kuning jernih yang merupakan susu pertama untuk bayi
- 2) 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
- 3) Menyusui dengan interval waktu yang sering akan mencegah pembengkakan payudara atau membantu meredakannya.

b. Ibu yang tidak menyusui

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

2. Uterus

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

plasenta dilahirkan menjadi berhenti. Intensitas kontraksi uterus meningkat secara bermakna segera setelah bayi lahir, diduga terjadi sebagai respon terhadap penurunan volume intrauterin yang sangat besar (Kurniarum, 2016). Proses involusi uterus :

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

3. 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)

4. 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.

5. Lokhea

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

pervaginam dalam 6 minggu pertama postpartum.(Elly Dwi Wahyuni, 2018).

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

a. Lokhea rubra

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

b. Lokhea sanguinolenta

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

c. Lokhea serosa

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

d. Lokhea alba

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

ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu post partum.
(Fitriahadi & Utami, 2018).

6. Vagina dan perineum

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

7. 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.

8. 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)

9. Sistem endokrin

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

b. 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, 2020).

c. 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).

10. Abdomen

Pengembalian dinding abdomen seperti keadaan sebelum hamil memerlukan waktu sekitar enam minggu. Kulit memperoleh kembali elastisitasnya, tetapi sejumlah kecil striae menetap. Pengembalian tonus otot bergantung pada kondisi tonus sebelum hamil, latihan fisik yang tepat, dan jumlah jaringan lemak (Nastiti, 2020).

11. Sistem kardiovaskuler

- a. 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%
- b. Hilangnya fungsi endokrin plasenta yang menghilangkan stimulus vasodilatasi
- c. Terjadinya mobilisasi air ekstrasvaskuler yang disimpan selama wanita hamil. Oleh karena itu syok hipovolelemik tidak terjadi pada kehilangan darah normal. Denyut jantung, volume sekuncup, dan curah jantung meningkat lebih tinggi dari masa hamil selama 30-60 menit setelah melahirkan karena darah yang biasanya melintasi uteroplasenta tiba-tiba kembali ke sirkulasi umum. Komponen darah juga mengalami peningkatan meliputi, hematokrit, hemoglobin, sel darah putih dan faktor koagulasi (Nastiti, 2020)

12. Sistem neurologi.

Perubahan neurologis selama masa postpartum merupakan kebalikan adaptasi neurologis yang terjadi saat wanita hamil. Sindrom carpal tunnel serta rasa baal dan kesemutan yang terjadi

pada saat kehamilan akan menghilang. Namun, tidak jarang ibu mengalami nyeri kepala setelah melahirkan yang bisa disebabkan oleh berbagai keadaan seperti hipertensi karena kehamilan dan stres. Lama nyeri kepala bervariasi dari 1-3 hari atau sampai beberapa minggu, tergantung pada penyebab dan efektivitas pengobatan (Nastiti, 2020).

13. Sistem muskuloskeletal. Adaptasi sistem muskuloskeletal ibu pada masa postpartum mencakup hal-hal yang membantu relaksasi dan hipermobilitas sendi dan perubahan pusat berat ibu (Nastiti, 2021) .

14. Sistem integumen

Striae yang diakibatkan karena regangan kulit abdomen akan tetap bertahan lama setelah kelahiran, tetapi akan menghilang menjadi bayangan yang lebih terang. Bila terdapat linea nigra atau topeng kehamilan (kloasma), biasanya akan memutih dan kelamaan akan hilang. Rambut halus yang tumbuh dengan lebat pada waktu hamil biasanya akan menghilang setelah melahirkan, tetapi 24 rambut kasar yang timbul sewaktu hamil biasanya akan menerambut kasar yang timbul sewaktu hamil biasanya akan menetap. Konsistensi dan kekuatan kuku akan kembali pada keadaan sebelum hamil. Diaforesis adalah perubahan yang paling jelas terlihat pada sistem integumen (Nastiti, 2020)

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

berhati-hati terhadap adanya infeksi puerperalis, infeksi saluran kemih, endometritis, mastitis dan infeksi lain (Yuli Aspiani, 2017).

E. Tanda dan bahaya pada ibu nifas

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

a. Perdarahan Pasca Persalinan

Perdarahan yang banyak, segera atau dalam 1 jam setelah melahirkan, sangat berbahaya dan merupakan penyebab kematian ibu paling sering. Keadaan ini dapat menyebabkan kematian dalam waktu kurang dari 2 jam. Ibu perlu segera ditolong untuk penyelamatan jiwanya. Perdarahan pada masa nifas (dalam 42 hari setelah melahirkan) yang berlangsung terus menerus disertai bau tak sedap dan demam, juga merupakan tanda bahaya. (Kementerian Kesehatan RI, 2021)

b. Keluar cairan berbau dari jalan lahir

Keluarnya cairan berbau dari jalan lahir menunjukkan adanya infeksi. Hal ini bisa disebabkan karena metritis, abses pelvis, infeksi

luka perineum atau karena luka abdominal.(Kementerian Kesehatan RI, 2021)

- c. Bengkak di wajah, tangan dan kaki, atau sakit kepala dan kejang-kejang. Bengkak pada wajah, tangan dan kaki bila disertai tekanan darah tinggi dan sakit kepala (pusing) (Kementerian Kesehatan RI, 2021)

- d. Demam

lebih dari 2 hari Demam lebih dari 2 hari pada ibu nifas bisa disebabkan oleh infeksi. Apabila demam disertai keluarnya cairan berbau dari jalan lahir, kemungkinan ibu mengalami infeksi jalan lahir. Akan tetapi apabila demam tanpa disertai keluarnya cairan berbau dari jalan lahir, perlu diperhatikan adanya penyakit infeksi lain seperti demam berdarah, demam tifoid, malaria, dsb (Kementerian Kesehatan RI, 2021)

- e. Payudara bengkak disertai kemerahan Payudara bengkak, merah disertai rasa sakit bisa disebabkan karena bendungan payudara, inflamasi atau infeksi payudara (Kementerian Kesehatan RI, 2021)

F. Kebutuhan Dasar Pada Masa Nifas

- 1. Nutrisi dan Cairan

Menurut Yanti dan Sundawatin (2019), Nutrisi dan cairan yang diperlukan untuk pemulihan kondisi kesehatan setelah melahirkan cadangan tenaga serta untuk, memenuhi produksi air susu. Zat-zat yang dibutuhkan pasca persalinan meliputi kalori, protein, kalsium

dan vitamin D, sayuran hijau dan buah, karbohidrat kompleks, lemak, garam, cairan, vitamin, zinc, DHA. Ibu nifas dianjurkan untuk memenuhi kebutuhan akan gizinya yaitu:

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

2. Ambulasi

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

3. Eliminasi

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

bantuan memilih jenis makanan yang tepat untuk menghindari konstipasi.

4. Kebersihan diri dan perineum

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

5. Istirahat yang cukup

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

6. Latihan/ senam nifas

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

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

J. Asuhan Masa Nifas

Menurut Walyani, (2020) asuhan selama masa nifas seperti :

1. Kunjungan I (6-8 jam setelah persalinan)
 - a. Mencegah perdarahan masa nifas karena persalinan atonia uteri.

- b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut.
 - c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
 - d. Pemberian ASI awal.
 - e. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
 - f. Menjaga bayi tetap sehat agar terhindar hipotermia. bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan stabil.
2. Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)
- a. Memastikan involusio uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal.
 - b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
 - c. Memastikan ibu mendapatkan makanan yang cukup, minum dan istirahat.
 - d. Memastikan ibu menyusui dengan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.
 - e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari.

3. Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan)

- a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal atau tidak ada bau.
- b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, cairan dan istirahat.
- c. Memastikan ibu cukup mendapatkan makanan, cairan dan istirahat.
- d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
- e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

4. Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan)

Memberikan konseling KB secara dini.

V. Konsep Keluarga Berencana

A. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana merupakan usaha suami istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Usaha yang dimaksud termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga. Prinsip dasar metode kontrasepsi adalah mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi telur wanita (fertilisasi) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang di dalam rahim.(Purwoastuti, 2019).

KB merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4T yaitu Terlalu muda melahirkan (di bawah usia 20 tahun), Terlalu sering melahirkan, Terlalu dekat jarak melahirkan, dan Terlalu tua melahirkan (di atas usia 35 tahun) (Kemenkes RI, 2020).

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, 2017):

1. Tujuan umum

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

2. Tujuan khusus

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

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 akan anak tersebut memang diinginkan.

2. Suami

Dengan memberikan kesempatan suami agar dapat melakukan hal berikut:

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

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

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 proverawati, 2020)

1. Kontrasepsi Hormonal

Kontrasepsi Hormonal merupakan metode kontrasepsi yang dapat mencegah kehamilan karena mengandung estrogen dan progesterone (Zettira & Nisa, 2021). Kontrasepsi hormonal termasuk dalam metode kontrasepsi afektif, kontrasepsi hormonal adalah suatu alat atau obat kontrasepsi yang bertujuan untuk mencegah kehamilan dimana yang akan mengubah produksi hormon pada tubuh wanita dalam konsepsi (Saswita, 2019).

2. 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 :

a. 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.

b. Suntik 3 bulan

(DMPA) Depo Medroksiprogesteron Asetat (Depoprovera), mengandung 150 mg DMPA, yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intra muscular (di daerah bokong), disimpan dalam suhu 20OC – 25OC. Suntikan diberikan setiap 90 hari. 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. 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.

3. 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 :

a. 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.

b. Mini Pil

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

- 1) Hamil atau sudah diduga hamil
- 2) Mengalami perdarahan pervagina
- 3) Menderita atau mempunyai riwayat kanker payudara
- 4) Menderita mioma uterus
- 5) Menderita stroke\

c. Keuntungan Menurut Nani (2018) ketentuan menggunakan kontraasepsi jenis pil:

1) 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.

2) 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.

d. Kerugian dan efek samping Menurut Nani (2018) kerugian menggunakan kontrasepsi jenis pil:

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

4. 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.

1) 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, 2019).

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

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

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

IUD (Intra Uterin Device) atau nama lain adalah AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) adalah suatu benda kecil yang terbuat dari plastic yang lentur, mempunyai lilitan tembaga atau juga mengandung hormon dan dimasukkan ke dalam rahim melalui vagina dan mempunyai benang (BKKBN, 2014) Sangat efektif yaitu 0,5-1 kehamilan per 100 perempuan selama satu tahun pertama penggunaan (Arum dan Sujiyati, 2011). Saat ini IUD (Intra Uterin Device) yang umum beredar dan digunakan adalah :

- a. IUD (Intra Uterin Device) terbentuk dari rangka plastik yang lentur dan pada lengan dan batang IUD (Intra Uterin Device) terdapat tembaga.

- b. IUD (Intra Uterin Device) Nova T, terbentuk dari rangka plastik dan tembaga. Pada ujung lengan bentuk agak melengkung tanpa ada tembaga, tembaga hanya ada di batangnya.
- c. IUD (Intra Uterin Device) Mirena, terbentuk dari rangka plastik yang dikelilingi oleh silinder pelepas hormone progesteron yang bisa dipakai oleh ibu menyusui karena tidak menghambat ASI (Mulyani dan Rinawati, 2020).

1) Keuntungan

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

2) Kerugian

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

- c) Perdarahan (spotting) antarmenstruasi
- d) Saat haid lebih sakit
- e) Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS

6. Kontrasepsi metode operasi wanita (MOW)

7. 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

b. Kerugian

- 1) Harus dipertimbangkan terlebih dahulu menggunakan kontrasepsi ini
- 2) Harus dilakukan oleh dokter yang mumpuni atau terlatih
- 3) Mempunyai resiko komplikasi
- 4) Akseptor dapat menyesal di kemudian hari

BAB III

METODE PENELITIAN

I. Jenis Penelitian

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.

II. Waktu dan Tempat penelitian

1 Waktu

Penelitian ini dilaksanakan pada saat praktik klinik kebidanan 2 sejak bulan November 2024 dengan menerapkan Asuhan Kebidanan Komprehensif didokumentasikan dengan SOAP.

2 Tempat

Tempat penelitian dilaksanakan di puskesmas Malawei Kota Sorong Jl. Baru. Sorong Manoi, Kota Sorong, Papua Barat Daya.



III. Defenisi operasional

Definisi operasional variabel adalah bagaimana variabel didefinisikan secara operasional (pengertian dan cara mengukur) meliputi upaya memberikan atau mendeskripsikan variabel penelitian sehingga spesifik dan terukur. Adapun variabel akan dijelaskan dan diukur dalam penelitian ini adalah: Ny. L umur 37 tahun G₄P₃A₀ Gestasi 36 Minggu 1 Hari Di Puskesmas Malawei Kota Sorong Jl. Baru. Sorong Manoi, Kota Sorong, Papua Barat Daya.

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

No	Variabel	Defenisi	Alat ukur	skala
3	Asuhan bbl	Bayi baru lahir atau neonatus adalah masa kehidupan (0–28 hari), dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menuju luar rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. Bayi hingga umur kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi dan berbagai masalah kesehatan bisa muncul, sehingga tanpa penanganan yang tepat bisa berakibat fatal (Kemenkes RI, 2020).	Format pengkajian	SOAP
4	Asuhan nifas	Masa nifas (Post Partum) adalah masa di mulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali semula seperti sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan banyak memberikan ketidak nyamanan pada awal postpartum,	Format pengkajian	SOAP

No	Variabel	Defenisi	Alat ukur	skala
		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

IV. Populasi dan Subjek Penelitian

Populasi adalah kumpulan dari seluruh objek atau individu yang memiliki karakteristik yang sama dan bisa diukur. Subjek adalah unsur penting dalam kalimat yang menjelaskan siapa atau apa yang melakukan tindakan atau menjadi pokok bahasan. Subjek dalam penelitian adalah Ny. L Umur 37 Tahun G₄P₃A₀ Gestasi 36 Minggu 1 Hari Di Puskesmas

Malawei Tahun 2024 Jl. Baru. Sorong Manoi, Kota Sorong, Papua Barat Daya.

V. Teknik pengumpulan data

1 Data primer

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

2 Data sekunder

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

VI. 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

VII. Etika Penelitian

Etika dalam penyusunan hasil laporan tugas akhir meliputi

1. Persetujuan (Inform Consent)

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

2. Tanpa Nama (Anonymity)

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

3. Kerahasiaan (Confidential)

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

4. Penolakan (Right to Self Determination)

Subjek penelitian mempunyai hak untuk memutuskan bersedia atau menolak

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

BAB IV

TINJAUAN KASUS

STUDI KASUS

**ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY. L UMUR 37
TAHUN G₄P₃A₀ DI PUSKESMAS MALAWEI KOTA SORONG**

I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

Tanggal: 18-12-2024	Jam: 10.00 WIT
---------------------	----------------

1. Identitas

	: Ibu	Suami
Nama	: Ny.L	Tn. Y
Umur	: 37 tahun	48 tahun
Agama	: Kristen	Kristen
Suku/Bangsa	: Raja Ampat//indonesia	Biak/Indonesia
Pendidikan	: SMP	SMA
Pekerjaan	: IRT	Nelayan
Alamat	: Jl.Bubara, RT 003 RW 001, Kelurahan Klaligi	Jl.Bubara, RT 003 RW 001, Kelurahan Klaligi
No.Telepon/HP	: 0821 xxxx xxxx	0821 xxxx xxxx

2. Kunjungan saat ini

Kunjungan pertama		Kunjungan ulang	✓
-------------------	--	-----------------	---

3. Keluhan Utama

Ibu mengatakan ingin memeriksa kehamilannya

4. Riwayat Perkawinan

Kawin 1 kali. Kawin pertama umur 20 tahun. Dengan suami sekarang 12 tahun

5. Riwayat menstruasi

Menarche : 15 tahun

Siklus : 28 hari. Teratur

Banyaknya : 350 cc (3 kali ganti pembalut)

HPMT : 08-04-2024 HPL: 15-01-2025

6. Riwayat kehamilan ini

a. Riwayat ANC

ANC sejak umur kehamilan 28 minggu di Puskesmas Malawei
Kota Sorong

Frekuensi :	Trimester 1:	0	Kali
	Trimester 2:	0	Kali
	Trimester 3:	2	Kali

b. Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 20 minggu pergerakan janin dalam 12 jam terakhir $\pm$ 10 kali

c. Keluhan yang dirasakan

Ibu mengatakan susah tidur di malam hari

d. Riwayat Imunisasi

TT1 tanggal : Sudah di lakukan

TT2 tanggal : Sudah di lakukan

TT3 tanggal : Sudah di lakukan

TT4 tanggal : 14/11/2024

7. Riwayat Obstetri

G₄ P₃ Ab₀ Ah₃

Hamil ke	Persalinan								Nifas	
	Tgl partus	Umur kehamilan	Jenis partus	Penolong	komplikasi		Jenis kelamin	BB lahir	Laktasi	komplikasi
					Ibu	Bayi				
1	25-04-2008	Aterm	Spontan	Bidan	-	-	Laki-laki	3,2	Asi	-
2	12-10-2010	Aterm	Spontan	Dukun	-	-	Laki-laki	-	Asi	-
3	06-03-2023	Aterm	Spontan	Dukun	-	-	Laki-laki	-	Asi	-
4	Hamil ini									

8. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Jenis Kontrasepsi	Mulai Memakai				Berhenti/Ganti Cara
	Tanggal	Oleh	Tempat	Tanggal berhenti	Keluhan
Suntik KB 3 bulan	14-11-2010	Bidan	Puskesmas	2021	Haid tidak teratur dan sakit kepala

9. Riwayat kesehatan

1. Penyakit sistematik yang pernah/sedang di derita :

Ibu mengatakan ada riwayat penyakit Hipertensi

2. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga:

Ibu mengatakan dalam keluarga ayah ada keturunan penyakit Hipertensi.

3. Keturunan kembar:

Ibu mengatakan tidak mempunyai keturunan kembar

4. Kebiasaan-kebiasaan

Merokok

Ibu mengatakan tidak merokok

Minum jamu-jamuan

Ibu mengatakan tidak minum jamu-jamuan

Minum-minuman keras

Ibu mengatakan tidak minum-minuman keras

Makanan/minuman
pantang

Ibu mengatakan tidak ada makanan/minuman
pantang

Perubahan pola makan

Ibu mengatakan selama hamil nafsu makan tetap
stabil

10. Pola kebiasaan sehari-hari

Pola	Sebelum hamil	Selama hamil
a) Nutrisi		
1. Makan		
Frekuensi	3 kali sehari	3-4 kali sehari
Porsi	1 piring (dihabiskan)	1 piring (dihabiskan)
Jenis	Nasi, ikan, sayur	Nasi, ikan, sayur
2. Minum		
Frekuensi	2 liter	2 liter
Jumlah	7-8 gelas	7-8 gelas
Jenis	Air putih, Teh	Air putih
3. Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
b) Eliminasi		
1) BAK		
Frekuensi	6-7 kali sehari	6-7 kali sehari
Warna	Kuning jernih	Kuning jernih
Bau	Khas	Khas
2) BAB		
Frekuensi	1 kali sehari	1 kali sehari

Warna	Kuning kecoklatan	Kuning kecoklatan
Bau	Khas	Khas
3) Keluhan	Ibu mengatakan tidak ada keluhan	
c) Istirahat		
1) Tidur siang	1-2 jam	2-3 jam
2) Tidur malam	7-8 jam	8 jam
3) Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
d) Aktivitas		
1) Kegiatan sehari-hari	Melakukan pekerjaan ibu rumah tangga	Melakukan pekerjaan ibu rumah tangga
2) Keluhan	Tidak ada	Ibu merasa sering kelelahan saat bekerja dan terasa nyeri pada tulang belakang
e) Personal hygiene		
1) Mandi	1 kali sehari	2 kali sehari
2) Mencuci rambut	3 kali seminggu	3 kali seminggu
3) Menggosok gigi	2 kali sehari	2 kali sehari
4) Ganti pakaian dalam	Setiap mandi atau terasa lembab	Setiap mandi atau terasa lembab
f) Seksualitas		
1) frekuensi	3 kali seminggu	1 kali seminggu
2) keluhan	Ibu mengatakan	Ibu mengatakan tidak

	tidak ada	ada
--	-----------	-----

11. Keadaan psiko sosial spiritual

a) Kelahiran ini ☒ Diinginkan ☐ Tidak diinginkan

b) Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang:

Ibu mengatakan sudah memahami tentang kehamilannya dan keadaan ibu serta kondisi janinnya yang sekarang

c) Penerimaan ibu terhadap kehamilan saat ini:

Ibu mengatakan sangat senang dan ini merupakan kehamilan ke 4 yang sangat di nantikan

d) Tanggapan keluarga terhadap kehamilan:

Ibu mengatakan keluarga sangat bahagia dan mendukung kehamilannya

e) Ketaatan ibu dalam beribadah:

Ibu mengatakan selalu taat dalam beribadah

II. PENGKJIAN DATA OBJEKTIF

A. Pemeriksaan Umum

1. Keadaan umum : Baik Kesadaran: Compos mentis

2. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 150/100 mmHg

MAP : $\frac{\text{sistol} + 2 (\text{diastol})}{3}$

3

: $150 + (2) 100$

: 350

3

= 116,6 (Stage 1 hipertensi)

Nadi : 84 kali/menit

Suhu : 36,5 °C

Pernafasan : 20 kali/menit

3. Antropometri

TB : 154 cm

BB : 70 kg

IMT : 25,39 (Berat lebih)

LILA : 29 cm

B. Pemeriksaan fisik

1. Kepala dan leher

Kepala : Simetris, rambut bersih dan tidak ada benjolan

Muka : Tidak pucat, tidak ada oedem

Cloasma gravidarum : Tidak ada

Mata : Simetris, kongjungtiva merah muda, sclera putih

Hidung : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada secret, tidak polip

Telinga : Simetris, tidak ada serumen

Mulut : Mukosa bibir tidak kering, tidak stomatitis

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada dampak kelenjar limfe, dan tidak ada pembengkakan vena jugularis

2. Dada

Payudara : Simetris

Aerola mammae : Berwarna kecoklatan

Puting susu : Menonjol

3. Abdomen

Bentuk : Simetris

Bekas luka : Tidak ada

Striae gravidarum : Ada

Palpasi Leopold

Leopold I : TFU berada 3 jari diatas pusat

Leopold II : Bagian kiri ibu teraba tahanan keras memanjang (punggung), bagian kanan teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas)

Leopold III : Bagian bawah terendah janin teraba bulat keras (kepala)

Leopold IV : Bagian terbawah janin belum masuk rongga panggul (PAP)

TFU : 32 cm

TBJ : $(32-12) \times 155 = 3.100$ gram

Auskultasi DJJ

Puntum Maksimum : Punggung kanan (pu-ka)

Frekuensi : 140 kali per menit

4. Genitalia

Tanda chadwich : Tidak ada

Varices : Tidak ada

Bekas luka : Tidak ada

Kelenjar bartholini : Tidak ada pembekakan

Anus : Tidak ada hemoroid

5. Ekstremitas

Atas : Bersih, tangan simetris , jari-jari lengkap

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

C. Pemeriksaan penunjang

Golongan Darah : O

Hemoglobin : 11,7 g/dl

Gula darah (GD) : 92 g/dl

HIV : Non Reaktif

Sifilis : Non Reaktif

Hepatitis B : Non Reaktif

DDR : Non Reaktif

III. ANALISA

Ny. L usia 37 tahun G₄P₃A₀, usia kehamilan 36 minggu 1 hari, janin tunggal hidup intrauterin persentasi bagian bawah kepala belum masuk PAP dengan Preeklamsia ringan

A. Masalah potensial :

Komplikasi yang dapat terjadi yaitu, gangguan fungsi organ pada ginjal, Sindrom HELPP (gangguan hati dan pembekuan darah), penumpukan cairan di paru-paru, stroke, solusio plsentia, kelahiran prematur, BBLR, dan apabila preeklamsia tidak di tanggani dengan tepat maka akan terjadi eklamsia yang dapat mengancam nyawa ibu dan janin.

B. Kolaborasi :

Kolaborasi dengan dr. SpOG.

C. Tindakan segera:

Pemberian terapi obat Nifedipine 10mg 3x1 dan Dopamet 250mg 2x2

D. Kebutuhan :

1. Pemantauan rutin terhadap tekanan darah dan tanda-tanda preeklamsia (sakit kepala, gangguan penglihatan, pembekakan pada wajah/ekstremitas
2. Edukasi mengenai pola makan seimbang dengan memperhatikan asupan kalori yang tepat
3. Menganjurkan ibu untuk rutin meminum terapi obat sesuai dengan anjuran dokter

E. Data Subjektif

1. Ibu mengatakan usia 37 tahun.
2. Ibu mengatakan ini hamil yang ke-4.
3. Ibu mengatakan bahwa tidak pernah keguguran.
4. Ibu mengatakan HPHT pada tanggal 08-04-2024

F. Data Objektif

1. Tekanan darah : 150/100 mmHg
2. MAP : $\frac{\text{sistol} + 2 (\text{diastol})}{3}$

$$: \frac{150 + (2) 100}{3}$$

$$: \frac{350}{3}$$

$$= 116,6 \text{ (Stage 1 hipertensi)}$$
3. Nadi : 84 kali/menit
4. Suhu : 36,5 °C

5. Pernafasan : 20 kali/menit
6. Leopold I : TFU berada 3 jari diatas pusat
7. Leopold II : Bagian kiri ibu teraba tahanan keras memanjang (punggung), bagian kanan teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas)
8. Leopold III : Bagian bawah terendah janin teraba bulat keras (kepala)
9. Leopold IV : Bagian terbawah janin belum masuk rongga panggul (PAP)
10. TFU : 32 cm
11. Pemeriksaan penunjang

Golongan Darah	: O
Hemoglobin	: 11,7 g/dl
Protein Urine	: + 1
Gula darah (GD)	: 92 g/dl
HIV	: Non Reaktif
Sifilis	: Non Reaktif
Hepatitis B	: Non Reaktif
DDR	: Non Reaktif

IV. PENATALAKSANAAN

Jam: 10.30 WIT

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu

Hasil : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan pada dirinya dengan hasil

TD: 150/100 mmhg , MAP: 116,6 (Stage 1 hipertensi) N:84x/mnt, P: 20 x/menit, S: 36,5°C

2. Menjelaskan kepada ibu hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan terjadinya peningkatan tekanan darah, hingga hal ini dapat membuat adanya tekanan dan merusak dinding arteri di pembuluh darah.
Hasil : Ibu sudah mengerti dengan penjelasan yang diberikan tentang pengertian hipertensi.
3. Menjelaskan kepada pasien dan keluarga tanda dan gejala hipertensi kronis grade 1 yaitu sakit kepala, pusing, penglihatan kabur.
Hasil : ibu sudah mengerti tanda dan gejala hipertensi kronis grade 1
4. Memberitahukan kepada ibu penyebab hipertensi kronis grade 1 seperti obesitas, hamil di usia tua, mengonsumsi garam berlebihan, kurang asupan gizi dan mengonsumsi alkohol/ merokok.
Hasil : ibu sudah mengerti tentang penyebab dari hipertensi kronis grade 1 dan bersedia mengurangi makanan yang mengandung banyak garam.
5. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik. Usia kehamilan 36 minggu 1 hari bagian terendah janin kepala dan belum masuk panggul.
Hasil: Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan
6. Memberikan KIE tentang bahaya pertolongan persalinan oleh tenaga non kesehatan yang biasa di kenal dengan istilah paraji/dukun bayi serta, menganjurkan ibu untuk melakukan persalinan di fasilitas layanan kesehatan dan di tolong oleh petugas kesehatan yang sudah terlatih secara profesional
Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang di sampaikan serta bersedia melakukan persalinan di fasilitas layanan kesehatan.
7. Menganjurkan ibu tidur dalam posisi miring kiri agar dapat meningkatkan aliran darah ke plasenta, jantung, dan ginjal, sehingga janin mendapatkan asupan nutrisi dan oksigen yang cukup serta mengurangi tekanan pada organ hati dan ginjal. Posisi tidur ini dapat mencegah rahim menekan organ hati yang berada di bagian kanan perut.
Hasil : Ibu mengerti dan akan melakukannya
8. Memberitahukan ibu tanda dan bahaya kehamilan trimester III

Demam tinggi, menggigil dan berkeringat, bengkak pada kaki, tangan dan wajah atau sakit kepala disertai kejang, janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya, perdarahan, air ketuban keluar sebelum waktunya, diare berulang.

Hasil : Ibu mengerti mengenai tanda dan bahaya kehamilan trimester III

9. Memberitahukan ibu mengenai tanda-tanda persalinan (inpartu) terjadinya his persalinan yang ditandai dengan pinggang terasa sakit dan menjalar ke depan, sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar, terjadi perubahan pada serviks, jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatan hisnya akan bertambah, keluarnya lendir bercampur darah per-vaginam (show), kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang di sampaikan bidan

10. Menganjurkan ibu untuk memastikan bahwa persiapan untuk persalinan mulai dari perlengkapan ibu, bayi dan juga dana untuk bersalin nanti telah siap. Ibu mengatakan persiapan untuk bersalin nanti akan disiapkan.

Hasil : ibu mengerti dan akan mempersiapkan

11. Menganjurkan ibu mengatur pola tidur yaitu tidur siang 1-2 jam sedangkan pada malam 7-8 jam.

Hasil: Ibu bersedia dan akan istirahat yang cukup

12. Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan perawatan payudara agar tetap bersih dan kering terutama puting susu, jangan membersihkan dengan sabun tetapi menggunakan minyak kelapa dan baby oil agar tidak lecet.

Hasil: Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

13. Menganjurkan ibu untuk memenuhi gizi ibu hamil trimester III seperti:
 - a. karbohidrat

Dari seluruh kalori yang dibutuhkan ibu hamil, sebagian besarnya berasal dari karbohidrat seperti Nasi,ubi jalar dan kentang Selain

sebagai sumber energi asupan karbohidrat juga bisa mendukung tumbuh kembang janin dalam kandungan.

b. Zat Besi

Manfaatnya adalah untuk membantu sistem pengangkutan oksigen dalam tubuh, meningkatkan pasokan energi dan volume darah, mencegah terjadinya anemia pada ibu hamil, dan menurunkan risiko bayi lahir premature, diperoleh dengan mengonsumsi kacang-kacangan, daging sapi, daging ayam, seafood, dan sayuran (seperti bayam, sawi, kangkung, kubis, dan selada).

c. Kalsium

Untuk membantu pertumbuhan tulang, seperti mengonsumsi tahu, sayuran hijau serta susu.

d. Daging-dagingan

Seperti, daging ayam, daging sapi tanpa lemak dan ikan.

e. Vitamin C

Meningkatkan sistem kekebalan tubuh dan membantu penyerapan zat besi dalam tubuh. Di mana zat besi ini sangat baik untuk tumbuh kembang janin dalam kandungan. Asupan ini bisa diperoleh dengan mengonsumsi sayur (seperti paprika, kubis, kembang kol, dan mangga) dan buah-buahan (seperti jeruk, tomat, dan stroberi).

Hasilnya: Ibu mengerti dan akan memenuhi kebutuhan nutrisi selama kehamilan

14. 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

15. Menganjurkan ibu untuk rutin minum obat Nifedipine 10mg 3x1 sesudah makan dan Dopamet 250mg 2x2 sesudah makan

Hasil: Ibu bersedia akan rutin minum obat sesuai anjuran dokter

16. Menganjurkan ibu untuk rutin minum vitamin

Hasil: Ibu mengerti dan akan rutin minum vitamin

17. Menganjurkan ibu untuk rutin minum obat Nifedipine 10mg 3x1 sesudah makan dan Dopamet 250mg 2x2 sesudah makan

Hasil: Ibu bersedia akan rutin minum obat sesuai anjuran dokter

18. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 18 Desember 2024

Hasil : Ibu bersedia untuk kembali kunjungan ulang ke puskesmas malawei kota sorong

19. Membuat pendokumentasian

Hasil :Telah di lakukan pencatatan hasil pemeriksaan pada rekam medic,kartu ibu hamil dan buku KIA.

‘KUNJUNGAN ULANG ASUHAN KEBIDANAN PADA USIA KEHAMILAN 37 MINGGU 6 HARI

Tanggal pengkajian : 30-12-2024

Jam Pengkajian: 09 .15 WIT

Nama pengkaji : Nellma Yulinda Saleki

Tempat pengkajian : PKM Malawei Kota Sorong

A. DATA SUBJEKTIF

Keluhan : Ibu mengatakan ingin melakukan pemeriksaan kehamilan

B. DATA OBJEKTIF

a. Keadaan umum : Baik

b. Kesadaran : Compos mentis

c. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 150/80 mmHg

MAP : $\text{MAP} = \frac{\text{sistol} + 2 (\text{diastol})}{3}$

: $150 + (2) 80$

: 310

3

	=103,3 (Pre hipertensi)
Nadi	: 85 x/menit
Respirasi	: 20 x/menit
Suhu	: 36,8 °C
Tinggi badan	: 154 cm
LILA	: 30 cm
Berat Badan	: 70 kg

d. Palpasi Leopold

Leopold 1	: Tinggi fundus uteri 3 jari dibawah px
Leopold 2	: Bagian kanan ibu teraba bagian datar keras dan memanjang (punggung) bagian kiri ibu teraba bagian-bagian kecil janin /ekstremitas)
Leopold 3	: Bbagian bawah terendah janin teraba bulat keras dan meleting (kepala)
Leopold 4	: Bagian terbawah janin belum masuk rongga panggul (PAP)
TFU	: 36 cm
Djj	: 130 x/menit

C. ANALISA

Ny. L usia 37 tahun G₄P₃A₀, usia kehamilan 37 minggu 2 hari, janin tunggal hidup intrauterin persentasi bagian bawah kepala belum masuk PAP dengan Preeklmasia Ringan.

1. Masalah potensial :

Komplikasi yang dapat terjadi yaitu, gangguan fungsi organ pada ginjal, Sindrom HELPP (gangguan hati dan pembekuan darah), penumpukan cairan di paru-paru, stroke, solusio plsentia, kelahiran prematur, BBLR,

dan apabila preeklamsia tidak di tangani dengan tepat maka akan terjadi eklamsia yang dapat mengancam nyawa ibu dan janin.

2. Kolaborasi :

Kolaborasi dengan dr. SpOG

3. Tindakan segera:

Pemberian terapi obat Nifedipine 10mg 3x1 dan Dopamet 250mg 2x2

4. Kebutuhan :

1. Pemantauan rutin terhadap tekanan darah dan tanda-tanda preeklamsia (sakit kepala, gangguan penglihatan, pembekakan pada wajah/ekstremitas
2. Edukasi mengenai pola makan seimbang dengan memperhatikan asupan kalori yang tepat
3. Menganjurkan ibu untuk rutin meminum terapi obat sesuai dengan anjuran dokter

5. Data subjektif

- a. Ibu mengatakan usia 37 tahun.
- b. Ibu mengatakan ini hamil yang ke-4.
- c. Ibu mengatakan bahwa tidak pernah keguguran.
- d. Ibu mengatakan HPHT pada tanggal 08-04-2024.

6. Data Objektif

- a. Tekanan darah : 150/80 mmHg
- b. MAP : $\text{MAP} = \text{sistol} + 2 (\text{diastol})$
: $150 + (2) 80$
: 310
3
=103,3 (Pre hipertensi)
- c. Nadi : 85 x/menit

- d. Respirasi : 20 x/menit
- e. Suhu : 36,8°C
- f. Leopold 1 : Tinggi fundus uteri 3 jari dibawah px
- g. Leopold 2 : Bagian kanan ibu teraba bagian datar keras dan memanjang (punggung) bagian kiri ibu teraba bagian-bagian kecil janin /ekstremitas)
- h. Leopold 3 : Bbagian bawah terendah janin teraba bulat keras dan meleting (kepala)
- i. Leopold 4 : Bagian terbawah janin belum masuk rongga panggul (PAP)

D. PENATALAKSANAAN

Jam 09 : 35 WIT

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan Tanda-tanda vital ke ibu, tekanan darah : 150/80 mmHg, MAP: 103,3 (Pre hipertensi) Nadi : 82 kali/menit, Suhu : 36,8 °C, djj 130 (dalam batas normal), Tfu 36 cm
 Hasil : ibu sudah mengetahui kondisinya
 Menganjurkan ibu
 Hasil: ibu mengerti dan bersedia mengkonsumsi yang sudah dianjurkan
2. Menjelaskan kepada ibu hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan terjadinya peningkatan tekanan darah, hingga hal ini dapat membuat adanya tekanan dan merusak dinding arteri di pembuluh darah.
 Hasil : Ibu sudah mengerti dengan penjelasan yang diberikan tentang pengertian hipertensi.
3. Menjelaskan kepada pasien dan keluarga tanda dan gejala hipertensi gestasional yaitu sakit kepala, pusing, penglihatan kabur.
 Hasil : ibu sudah mengerti tanda dan gejala hipertensi gestasional.
4. Memberitahukan kepada ibu penyebab hipertensi seperti obesitas, hamil di usia tua, menginsumsi garam berlebihan, kurang asupan gizi dan mengonsumsi alkohol/ merokok.

Hasil : ibu sudah mengerti tentang penyebab dari hipertensi dan bersedia mengurangi makanan yang mengandung banyak garam.

5. Menganjurkan ibu untuk mengatur posisi tidur dengan miring kiri

Hasil: ibu akan melakukan sesuai dengan anjuran bidan

6. 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

7. Menganjurkan ibu untuk rutin minum obat Nifedipine 10mg 3x1 sesudah makan dan Dopamet 250mg 2x2 sesudah makan

Hasil: Ibu bersedia akan rutin minum obat sesuai anjuran dokter

8. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang tanggal 22-01-2025

Hasil: ibu bersedia melakukann kunjungan ulang

ASUHAN NY. L DALAM MASA PERSALINAN

A. PERSALINAN KALA 1

Tanggal pengkajian : 16 Januari 2025

Tempat : RS. Sele Be Solu

Waktu : 21.30 WIT

I. DATA SUBJEKTIF

- 1 Alasan masuk kamar bersalin

Pasien datang keruang bersalin ingin melahirkan

- 2 Keluhan utama

Ibu mengatakan terasa mules pada perut bagian bawah tembus tulang belakang dan keluar lendir darah dari jalan lahir sejak jam 20.30 WIT

- 3 Tanda-tanda persalian

a. Kontraksi uterus sejak tanggal : 16 Januari 2025

Frekuensi : 3 kali dalam 10 Menit

Durasi : 25 Detik

Kekuatan : Sedang

- Lokasi ketidaknyamanan di : Tulang belakang sampai bagian bawah abdomen
- b. Pengeluaran pervaginam
- Lendir darah : Ada

II. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : baik Kesadaran:compos mentis
- b. Status emosional : baik
- c. Tanda-tanda vital
- Tekanan darah : 200/120 mmHg
- Nadi : 82 x/menit
- Respirasi : 22 x/menit
- Suhu : 36,8 °C

d. Antropometri

- TB : 154 Cm
- BB : bb sekarang 70 kg
- LILA : 30 cm

2. Pemeriksaan fisik

a. Kepala dan leher

- Edema wajah : Tidak ada
- Cloasma gravidarum +/- : Tidak ada
- Mata : Simetris, Kongjutiva merah muda, sclera putih

Mulut	: Mukosa bibir tidak kering, tidak stomatitis, dan ada karies pada gigi
Leher	: Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan tidak ada pembengkakan vena jugularis
b. Payudara	
Bentuk	: Simetris kiri dan kanan
Putting susu	: Menonjol
Colostrum	: Ada
c. Abdomen	
Pembesaran	: Sesuai dengan umur kehamilan
Benjolan	: Tidak ada
Bekas luka	: Tidak ada
Striae Gravidarum	: Ada
Palpasi Leopold	
Leopold 1	: Tinggi fundus uteri 3 jari diatas PX
Leopold 2	: Pada bagian kanan ibu teraba keras, memajang (punggung) bagian kiri ibu teraba bagian-bagian kecil janin(ekstremitas)
Leopold 3	: Bagian terendah janin teraba bulat, keras, dan melenting (kepala)
Leopold 4	: Kedua tangan tidak ketemu/divergen (sudah masuk panggul)
TFU	: 36 cm
TBJ	: TFU – 11 x 155

	36-11=25x 155= 3.875 gram
Auskultasi DJJ	: Puntum maksimum punggung kanan frekuensi: 135 kali/menit
His	: Frekuensi : 3 kali/ dalam 10 menit
Durasi	: 25 detik
Kekuatan	: Sedang
Palpasi supra pubik	: Kandung kemih kosong
d. Pinggang	: Nyeri (+)
e. Ekstremitas Bawah	
Edema	: Tidak ada
Varices	: Tidak ada
Reflex patella	: Tidak dilakukan pemeriksaan
f. Genetalia luar	
Tanda chadwich	: Tidak ada
Varices	: Tidak ada
Bekas luka	: Tidak ada
Kelenjar bartholini	: Tidak ada pembengkakan
Pengeluaran	: Lendir darah
Pemeriksaan dalam	: Pemeriksaan dalam pertama pada pukul 21:30 WIT 10 hasil pemeriksaan dalam : 1. Keadaan perineum teraba longgar dan lembek 2. Keadaan porsio teraba lunak 3. Pembukaan serviks 4 cm 4. Keadaan ketuban masih utuh (+) 5. Presentase kepala

6. Penurunan kepala hodge 3 dan sudah masuk PAP
7. Tidak ada penyusupan tulang kepala
8. Tidak ada molase atau tumpang tindih
9. Kepala janin sesuai dengan diameter jalan lahir
10. Pengeluaran lendir darah

g. Anus

Hemoroid : tidak ada

III. ANALISA

Ny. L G₄P₃A₀ usia kehamilan 40 minggu 1 hari dengan inpartu kala 1 fase aktif dengan hipertensi

Data Dasar :

1. Data subjektif:

- a) Ibu mengatakan usia 37 tahun.
- b) Ibu mengatakan ini hamil yang ke-4.
- c) Ibu mengatakan bahwa tidak pernah keguguran.
- d) Ibu mengatakan HPHT pada tanggal 08-04-2024

2. Data Objektif

- a) Tekanan darah : 200/120 mmHg
- b) Nadi : 82 x/menit
- c) Respirasi : 22 x/menit
- d) Suhu : 36,8 °C

IV. PENATALAKSANAAN**Jam : 22.00 WIT**

- 1 Menjelaskan kepada ibu dan keluarga

Hasil : Ibu dan keluarga merespon baik, hasil pemeriksaan yaitu tekanan darah 200/120 mmHg, suhu 36,°C , nadi 82 x/menit, pernafasan 20 x/menit, tinggi fundus uteri 37 cm, kontraksi uterus 3x 10 menit, durasi 25 detik, kandung kemih kosong, presentasi kepala, DJJ 135 x/menit

- 2 Mengajarkan ibu untuk tidur miring kiri dan tetap rileks

Hasil: ibu mengerti dan melakukannya

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

Hasil: ibu dapat mempraktikkan saat ada kontraksi

- 4 Mengajarkan suami dan keluarga mendampingi ibu selama proses persalinan Hasil: ibu didampingi keluarga

- 5 Mengajarkan ibu untuk makan dan minum selama proses persalinan Hasil: ibu minum air putih dan teh kotak

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

Hasil : Alat-alat sudah lengkap, yaitu doppler, tensimeter, gel, stetoskop, thermometer, pita centimeter partus set (klem arteri 2 buah, gunting tali pusat, gunting episiotomy, penjepit/benang tali pusat, setengah koher, kasa steril), hecing set (gunting benang, jarum, catgut, pinset anatomis, nald fulder dan kasa steril), alat resusitasi BBL (sungkup wajah ukuran bayi, suction dan kotak alat resusitasi), kain bersih 3 buah, alat APD dan obat-obatan

- 7 Pemantauan kemajuan persalinan

Hasil : Partograf terlampir

- 8 Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada lembar observasi partograph

Hasil: partograf terlampir

B. PERSALINAN KALA II

Tanggal : 16 Januari 2024
 Waktu : 23.30 Wit
 Pengkaji : Nellma Yulinda Saleki

I. DATA SUBJEKTIF

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

II. DATA OBJEKTIF

- 1 Keadaan umum : Baik
- 2 Kesadaran : Composmentis
- 3 Tanda-tanda vital
 - a) Tekanan darah : 200/100 mmHg
 - b) Suhu : 36,5 °C
 - c) Nadi : 85x/menit
 - d) Pernafasan : 20x/menit
- 4 HIS : 4x10'45"
- 5 DJJ : 140 x/menit
- 6 Porsio : tidak teraba
- 7 Pembukaan : 10 cm
- 8 Ketuban : pecah spontan
- 9 Persentasi : belakang kepala
- 10 Posisi : ubun-ubun kecil kanan depan
- 11 Molase : tidak ada
- 12 Penurunan kepala : 1/5
- 13 Hodge 4

III. ANALISA

Ny. L G₄P₃A₀ usia kehamilan 40 minggu 1 hari dengan inpartu kala II dengan hipertensi

Data Dasar:

1 Data Subjektif :

Ibu mengatakan seperti ingin BAB, mules semakin sering dan kuat

2. Data Objektif:

- a. Tekanan darah : 200/100 mmHg
- b. Suhu : 36,5 °C
- c. Nadi : 85x/menit
- d. Pernafasan : 20x/menit
- e. HIS : 4x10'45''
- f. DJJ : 140 x/menit

Hasil pemeriksaan dalam pukul 23.30 WIT

- a. Porsio : tidak teraba
- b. Pembukaan : 10 cm
- c. Ketuban : pecah spontan
- d. Persentasi : belakang kepala
- e. Posisi : ubun-ubun kecil kanan depan
- f. Molase : tidak ada
- g. Penurunan kepala : 1/5
- h. Hodge 4

IV. PENATALAKSANAAN

Jam: 23.35 WIT

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

Hasil : Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan yaitu tekanan darah 200/100 mmHg, suhu 36,5°C, nadi 85 x/menit, pernafasan 20 x/menit, HIS 4x10'45'', DJJ 140 x/menit, ketuban pecah spontan dan pembukaan sudah lengkap

2. Rencana persiapan operasi caesar pada Ny. L

Hasil : Operasi tidak dilakukan karena ketuban pecah spontan sehingga persalinan disiapkan secara pervaginam.

3. 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

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

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

Hasil : Peralatan, alat dan bahan telah siap digunakan

5. 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 dipakai

6. Memakai alat perlindungan diri dan melepaskan perhiasan

Hasil : APD telah digunakan dan perhiasan telah dilepas

7. 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

8. Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik

Hasil : Pembukaan telah lengkap dan keadaan janin baik

9. Mencelupkan sarung tangan ke dalam larutan klorin dan melepaskannya

Hasil : Sarung tangan telah direndam dalam larutan klorin

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

Hasil : Partograf terlampir

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

Hasil : Ibu dan keluarga mengerti

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

Hasil : Ibu memilih posisi setengah duduk

13. 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

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

Hasil : Handuk dan kain telah diletakkan

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

Hasil : Partus set telah lengkap dan alat telah lengkap

16. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan. Hasil : Kedua tangan telah terpasang sarung tangan

17. 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 maneuver) Hasil : Menganjurkan ibu meneran perlahan sambil bernafas cepat dan dangkal

18. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat

Hasil : Tidak ada lilitan tali pusat

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

Hasil : Bayi putar paksi

20. 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
21. Setelah kepala dan lengan lahir, selanjutnya melakukan sanggah susur untuk melahirkan seluruh badan bayi
Hasil : Pada tanggal 16 Januari 2025 bayi lahir jam 23.40 WIT dengan spontan, menangis kuat, warna kemerahan, gerak aktif, jenis kelamin laki-laki, PB : 50 cm, BB : 3.500 gram, LK : 34 cm, LD : 33 cm, LP 32 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

C. PERSALINAN KALA III

Tanggal : 16 Januari 2025
Jam : 23:43 WIT
Pengkaji : Nellma Yulinda Saleki

I. DATA SUBJEKTIF

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

II. DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum : baik
2. Kesadaran : compos mentis
3. Kontraksi uterus : baik dan tidak teraba janin kedua
4. TFU : 2 jari dibawah pusat
5. Perdarahan : ± 250 cc
6. Tali pusat : memanjang dan ada semburan darah
7. Tanda-tanda vital
 - a) Tekanan darah : 200/110
 - b) Suhu : $36,8^{\circ}\text{C}$
 - c) Nadi : 85 x/menit
 - d) Pernafasan : 20 x/menit

III. ANALISA

Ny. L usia 37 tahun dengan inpartu kala III

Data Dasar

1 Data Subjektif :

- a. Ibu mengatakan senang dengan kelahiran bayinya, akan tetapi ibu merasa lemas dan perut masih terasa mules.
- b. Ibu mengatakan berusia 37 tahun

2 Data Objektif:

- a. Kontraksi uteru : baik dan tidak teraba janin kedua
- b. TFU : 2 jari dibawah pusat
- c. Perdarahan : ± 250 cc
- d. Tali pusat : memanjang dan ada semburan darah

Tanda-tanda vital

- a. Tekanan darah : 200/110
- b. Suhu : $36,8^{\circ}\text{C}$
- c. Nadi : 85 x/menit
- d. Pernafasan : 20 x/menit

IV. PENATALAKSANAAN**Jam. 23:45 WIT**

1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan

Hasil: ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan Tekanan darah : 200/100, Suhu : 36,8°C, 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 23.45 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 tidak aktif dan ada rupture perineum derajat 1 pada mukosa jalan lahir
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.
Hasil : Sudah dilakukan

D. PERSALINAN KALA IV

I. DATA SUBJEKTIF

Ibu merasa senang atas kelahiran bayinya dan ibu merasa sedikit lelah

II. DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum : baik
2. Kesadaran : Compos Mentis

3. Tinggi fundus : 2 jari dibawah pusat
4. Tanda-tanda vital
 - Tekanan darah : 204/120 mmHg
 - Nadi : 82x/menit
 - Suhu : 36,7 °C
 - Pernafasan : 20x/menit
5. Kontraksi : baik
6. TFU : 2 jari dibawah pusat
7. Perdarahan : ± 50 cc
8. Kandung kemih : kosong

III. ANALISA

Ny. L usia 37 tahun P₄A₀ dengan inpartu kala IV dengan hipertensi

Data dasar :

1. Data Subjektif:

- a) Ibu mengatakan usia 37 tahun.
- b) Ibu mengatakan ini adalah persalinan yang ke-4
- c) Ibu mengatakan bahwa tidak pernah keguguran.

2. Data Objektif

- a) Tekanan darah : 204/120 mmHg
- b) Nadi : 82x/menit
- c) Suhu : 36,7 °C
- d) Pernafasan : 20x/menit
- e) Kontraksi : Baik
- f) TFU : 2 jari dibawah pusat
- g) Perdarahan : ± 50 cc
- h) Kandung kemih : Kosong

IV. PENATALAKSANAAN**Jam. 23.50 WIT**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan

Hasil: Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan yaitu kontraksi uterus keras, TFU 2 jari di bawah pusat, pendarahan ± 50 ml, tekanan darah 204/120 mmHg, suhu $36,7^{\circ}\text{C}$, 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 sudah mengetahui 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- 2 hari post partum)

Tanggal pengkajian : 17 Januari 2025

Jam : 07.00 WIT

Nama pengkaji : Nellma Yulinda Saleki

DATA SUBJEKTIF

1. Identitas

Nama	: Ny.L	Tn. Y
Umur	: 37 tahun	48 tahun
Agama	: Kristen	Kristen
Suku/Bangsa	: Raja Ampat//indonesia	Biak/Indonesia
Pendidikan	: SMP	SMA
Pekerjaan	: IRT	Nelayan
Alamat	: Jl.Bubara, RT 003 RW 001, Kelurahan Klaligi	Jl.Bubara, RT 003 RW 001, Kelurahan Klaligi
No.Telepon/HP	: 0821 xxxx xxxx	0821 xxxx xxxx

2. Riwayat obstetri

- a. Penolong persalinan : Mahasiswi di dampingi bidan
- b. Jenis persalinan : Pervaginam
- c. Masalah selama persalinan : Tidak ada
- d. Masalah nifas yang lalu : Tidak ada
- e. Riwayat menyusui : ASI eksklusif

3. Riwayat kesehatan

Penyakit yang dialami :Ibu mengatakan ada riwayat penyakit Hipertensi

4. Keadaan sosial-ekonomi

- a. Respon klien dan dukungan keluarga dalam membantu ibu :

Ibu sangat bahagia bayinya sudah lahir dengan selamat dan keluarga pasien sangat mendukung setiap proses persalinan hingga bayi lahir

- b. Kebiasaan minum-minuman keras, merokok dan menggunakan obat yang terlarang :

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

5. Keluhan utama :

Perut masih terasa mules

6. Pemuenuhan kebutuhan sehari-hari

a. Pola makan dan minum

Makan : 1x selama 6 jam post partum (menu nasi 11 sendok, Ikan rebus, timun dan sayur sop

Minum : Cukup + 4-5 gelas selama 6 jam post partum air putih

Pola BAB dan BAK

BAB : Belum ada BAB selama 6 jam setelah bayi lahir

BAK : 2 x setelah selama 6 jam bayi lahir

b. Pola istirahat

Istirahat : Cukup

Tidur siang : $\pm$ 30 menit setelah 2 jam post partum

Tidur malam : $\pm$ 7 jam

DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda-tanda vital
 - Tekanan darah : 190 /100 mmHg
 - Nadi : 78 x/menit
 - Suhu : 36,7°C
 - Pernafasan : 20 x/ menit
4. Payudara
 - a. Pembengkakan : tidak ada
 - b. Pengeluaran ASI : ASI *colostrum*
5. Abdomen
 - a. *Fundus uteri* : 2 jari dibawah pusat

- b. Kontraksi uterus : baik
- c. Kandung kemih : kosong
- 6. Vulva perineum
 - a. Pengeluaran lochea : ada (rubra)
 - b. Luka perineum : ada

ANALISA

Ny. L usia 37 tahun P₄A₀ dengan post partum 6 jam dengan hipertensi

Data Dasar :

1. Data Subjektif

- a) Ibu mengatakan usia 37 tahun.
- b) Ibu mengatakan ini adalah persalinan yang ke-4
- c) Ibu mengatakan bahwa tidak pernah keguguran
- d) Ibu mengatakan Perut masih terasa mules

2. Data Objektif

- a) Tekanan darah : 190 / 100 mmHg
- b) Nadi : 78 x/menit
- c) Suhu : 36,7°C
- d) Pernafasan : 20 x/ menit
- e) Fundus uteri : 2 jari dibawah pusat
- f) Kontraksi uterus : baik
- g) Kandung kemih : kosong
- h) Pengeluaran lochea : ada (rubra)

PENATALAKSANAAN

Jam. 07: 30 WIT

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan

Tekanan darah : 190/100 mmHg, Nadi: 78 x/menit ,Suhu : 36,7°C dan
Pernafasan : 20 x/ menit

Hasil: ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan

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

Hasil: ibu mengerti dan mau melakukannya

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

Hasil: ibu mengerti dengan penjelasan yang di sampaikan bidan

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

Hasil : Ibu paham dan mengerti

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

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

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

Hasil : Ibu mengerti dan sudah menyusui bayinya.

7. Menyampaikan ibu untuk tetap menjaga kebersihan daerah 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. Memberikan terapi obat Mefenamic Acid 500mg 3X1 tab, Tablet tambah darah, 1x tab, Nifedipine 10mg 3x1 tab, Dopament Methyldopa 250 mg 2x 1 tab, Cefixime Trihydrate 100mg2x1 tab, serta menjelaskan manfaat dari obat tersebut

Hasil: Ibu mengerti dan bersedia akan rutin minum obat sesuai anjuran bidan

9. Kunjungan ulang nifas pada tanggal 24 Januari 2025

Hasil : Ibu sudah mengerti.

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

Tanggal pengkajian : 24 Januari 2025

Jam : 16.00 WIT

Pengkaji : Nellma Yulinda Saleki

DATA SUBJEKTIF

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

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

Minum : 7-8 gelas/hari
 - b. Pola eliminasi

BAB : 1 x/hari

BAK : 5 x/hari
 - c. Pola istirahat

Istirahat : Cukup

Tidur siang : 2-3 jam sehari

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

Ibu belum pernah melakukan hubungan seksual

DATA OBJEKTIF

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

Tekanan darah	: 160/80
Nadi	: 80x/menit
Suhu	: 36,5 °C
Pernafasan	: 20x/menit
4 Pemeriksaan fisik	
Muka	: tidak pucat, tidak odema
Mata	: sclera putih, kongjungtiva merah muda
Payudara	: bersih, tidak ada benjolan, puting menonjol, serta ada pengeluaran ASI
Abdomen	: TFU ½ pusat simpisis
Genetelia	: terdapat lokhea sanguinolenta, luka jahitan sudah kering, tidak terdapat tanda-tanda infeksi
ekstremitas	: tidak ada odema pada tangan dan kaki

ANALISA

Ny. L usia 37 tahun dengan post partum hari ke 7 dengan hipertensi

Data Dasar

1. Data Subjektif

- a) Ibu mengatakan usia 37 tahun.
- b) Ibu mengatakan tidak ada keluhan

2. Data Objektif

- a) Tekanan darah : 160/80
- b) Nadi : 80x/menit
- c) Suhu : 36,5 °C
- d) Pernafasan : 20x/menit
- e) Muka : tidak pucat, tidak odema
- f) Mata : sclera putih, kongjungtiva merah muda

- g) Payudara : bersih, tidak ada benjolan, puting menonjol, serta ada pengeluaran ASI
- h) Abdomen : TFU $\frac{1}{2}$ pusat simpisis
- i) Genetelia : terdapat lokhea sanguinolenta, luka jahitan sudah kering, tidak terdapat tanda-tanda Infeksi
- j) ekstremitas : tidak ada odema pada tangan dan kaki

PENATALAKSANAN

Jam. 16: 30 WIT

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan TD : 150/80, suhu: 36,5°C, nadi: 80x/menit
Hasil: ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan
2. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi dan mengurangi makanan yang tinggi garam dan berminyak serta meminum air putih minimal $\pm$ 2 liter/hari
Hasil: ibu mengerti dan bersedia melakukannya
3. Menganjurkan ibu untuk rutin minum obat Mefenamic Acid 500mg 3X1 tab, Tablet tambah darah, 1x tab, Nifedipine 10mg 3x1 tab, Dopament Methyldopa 250 mg 2x 1 tab, Cefixime Trihydrate 100mg2x1 tab, serta menjelaskan manfaat dari obat tersebut
Hasil: Ibu mengerti dan bersedia akan rutin minum obat sesuai anjuran bidan
4. Memberitahukan ibu untuk membersihkan area puting susu setiap menggunakan air bersih setiap akan menyusui
Hasil: ibu mengerti dan akan melakukannya
5. Menganjurkan ibu untuk selalu memberikan ASI setiap 2 jam dan kapanpun saat bayi inginkan agar kebutuhan bayi terpenuhi
Hasil: ibu mengerti dan bersedia melakukannya
6. Menganjurkan untuk istirahat yang cukup siang 1-2 jam dan malam 7-8 jam
Hasil: ibu mengatakan kebutuhan tidurnya tidak terganggu dan terpenuhi dengan baik

7. Menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene dengan selalu mengganti pembalut setiap kali terasa penuh minimal 3 hari, ganti celana dalam bila terasa lembab dan menjaga kebersihan daerah genitalia
Hasil: ibu paham dan akan melakukannya
8. Memberitahu ibu jadwal kunjungan ulang tanggal 07 Februari 2025
Hasil: ibu sudah mengetahui jadwal kunjungan

KUNJUNGAN NIFAS KE III (8-28 HARI)

Tanggal : 07 Februari 2025

Jam : 15.30 WIT

Pengkaji : Nellma Yulinda Saleki

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ASI lancar

DATA OBJEKTIF

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

Tekanan darah	: 150/70	mmHg
Nadi	: 82	x/menit
Suhu	: 36,6	°C
Pernafasan	: 20	x/menit
4. Pemeriksaan fisik

Muka	: tidak pucat, tidak odema
Mata	: simetris, sclera putih, konjungtiva merah muda
Payudara	: puting susu menonjol, ada pengeluaran ASI
Abdomen	: TFU sudah tidak teraba
Genitalia	: terdapat lochea serosa dan ibu masih pakai

pembalut

ekstremitas : tidak odema pada tangan dan kaki

ANALISA

Ny. L usia 37 tahun dengan post partum 14 hari

Data Dasar

1. Data Subjektif:

- a) Ibu mengatakan usia 37 tahun
- b) Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ASI lancar

2. Data Objektif

- a) Tekanan darah : 150/70 mmHg
- b) Nadi : 82 x/menit
- c) Suhu : 36,6°C
- d) Pernafasan : 20 x/menit
- e) Muka : tidak pucat, tidak odema
- f) Mata : simetris, sclera putih, kongjungtiva merah muda
- g) Payudara : puting susu menonjol, ada pengeluaran ASI
- h) Abdomen : TFU sudah tidak teraba
- i) Genetalia : terdapat lochea serosa dan ibu masih pakai pembalut
- j) ekstremitas : tidak odema pada tangan dan kaki

PENATALAKSANAAN

Jam. 15: 50 WIT

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang lainnya dalam batas normal akan tetapi untuk hasil pemeriksaan tekanan darah masih berada pada batas tidak normal

Hasil: ibu sudah mengetahui

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

Hasil: ibu mengerti dengan penjelasan bidan

3. Mengingatkan ibu untuk melakukan jadwal imunisasi pada bayinya

Hasil: ibu bersedia akan melakukannya

4. Memberitahu ibu jadwal kunjungan ulang 28 Februari 2025

Hasil: ibu sudah mengetahui jadwal kunjungan ulang

KUNJUNGAN NIFAS KE IV (29-40 HARI)

Tanggal : 28 Februari 2025

Jam : 15.00 WIT

Pengkaji : Nellma Yulinda Saleki

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

Tekanan darah	: 150/90	mmHg
Nadi	: 82	x/menit
Suhu	: 35,8	°C
Pernafasan	: 21	x/menit
4. Pemeriksaan fisik

Muka	: tidak pucat, tidak odema
Mata	: simetris, sclera putih, kongjungtiva merah muda
payudara	: bersih, tidak ada kemerahan sekitar payudara, tidak ada nyeri tekan, puting menonjol dan ada

	pengeluaran ASI
Abdomen	: TFU sudah tidak teraba
Genetalia	: tidak ada pengeluaran lokhea
Ekstremitas	: tidak ada odema pada tangan dan kaki

ANALISA

Ny.L usia 37 tahun dengan post partum 42 hari

Data Dasar

1. Data Subjektif :

- a) Ibu mengatakan usia 37 tahun
- b) Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ASI nya lancar, ibu sudah melakukan aktifitas sehari-hari

2. Data Objektif:

- a) Tekanan darah : 150/90 mmHg
- b) Nadi : 82x/menit
- c) Suhu : 35,8 °C
- d) Pernafasan : 21x/menit
- e) payudara : bersih, tidak ada kemerahan sekitar payudara, tidak ada nyeri tekan, puting menonjol dan ada pengeluaran ASI
- f) Abdomen : TFU sudah tidak teraba
- g) Genetalia : tidak ada pengeluaran lokhea
- h) Ekstremitas : tidak ada odema pada tangan dan kaki

PENATALAKSANAAN

Jam. 15.20 WIT

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang lainnya dalam batas normal akan tetapi untuk hasil pemeriksaan tekanan darah masih berada pada batas tidak normal.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang di sampaikan

2. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi dan mengurangi makanan yang tinggi garam dan berminyak serta meminum air putih minimal ± 2 liter/hari

Hasil: ibu mengerti dan bersedia melakukannya

3. Memberikan KIE tentang kontrasepsi dan menganjurkan ibu untuk menggunakan kontrasepsi
Hasil: ibu sudah mengetahui jenis-jenis kontrasepsi
4. Menganjurkan ibu untuk ke posyandu terdekat untuk memantau pertumbuhan bayinya
Hasil: ibu bersedia melakukan

ASUHAN BAYI BARU LAHIR DAN NEONATUS

Masa BBL KN 1 (6-48 jam)

Tanggal : 17 Januari 2025

Jam : 08.00

Pengkaji : Nellma Yulinda Saleki

DATA SUBJEKTIF

Identitas bayi

Nama : Bayi Ny. L

Tanggal lahir : 16 Januari 2025

Jam : 23.40 WIT

Jenis kelamin : Laki-laki

Anak ke 4

Identitas orang tua

	:	Ibu	Suami
Nama	:	Ny.L	Tn. Y
Umur	:	37 tahun	39 tahun
Agama	:	Kristen	Kristen
Suku/Bangsa	:	Raja Ampat /indonesia	Biak/Indonesia
Pendidikan	:	SMP	SMA
Pekerjaan	:	IRT	Swasta
Alamat	:	Jl. Bubara, RT 003 RW 001, Kelurahan Klaligi	Jl. Bubara, RT 003 RW 001, Kelurahan Klaligi
No.Telepon/HP	:	0812 xxxx xxxx	0812 xxxx xxxx

DATA OBJEKTIF**1. Pemeriksaan Antropometri**

BB	:	3500 gram
PB	:	50 cm
LK	:	34 cm
LD	:	33 cm
LP	:	32 cm

2. Tanda-tanda vital

Suhu	:	37 °C
Nadi	:	130 x/menit
RR	:	40 x/menit

3. Pemeriksaan fisik

Kepala	:	Tidak ada caput sutsadeneium ataupun cephal hematoma
Wajah	:	Berwarna merah muda
Mata	:	Kongjungtiva merah muda,scelera putih, tidak ada kotoran atau secret

Mulut	: Bibir, langit-langit utuh dan tidak ada bagian terbelah
Abdomen	: Tali pusat masih basah terbungkus kasa kering dan tidak ada perdarahan tali pusat
Punggung	: Tampak simetris, tidak ada kelainan fleksibilitas tulang punggung dan tidak teraba spina bifida.
Genetalia	: Ada lubang uretra, testis sudah turun ke skrotum
Anus	: Terdapat lubang anus, bayi sudah BAB
Ektremitas	: Jari-jari lengkap, gerakan aktif, tidak ada sindaktil dan polidaktil
Reflek	: • Rooting (+) bayi tampak menoleh ke arah sentuhan ketika pipi bayi disentuh, • sucking (+) bayi melakukan gerakan menghisap saat dimasukkan objek pada mulut bayi hingga menyentuh langit-langit, • swallowing (+) bayi dapat menelan dan menghisap tanpa tersedak, batuk atau muntah saat disusui, • morro (+) bayi tampak terkejut lalu melengkungkan punggung, menjatuhkan kepala, menangkupkan kedua lengan dan kakinya ke tengah badan ketika dikejutkan dengan suara hentakan, • palmar grasping (+) bayi tampak

ANALISA

By. Ny. L umur 0 hari neonates cukup bulan

PENATALAKSANAAN

Jam. 08.30 WIT

1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bayinya dalam keadaan normal dan baik
hasil: ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan
2. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa bayinya sudah diberikan
 - a. salep mata
 - b. vitamin K
 - c. imunisasi HB0

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

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

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

Hasil: ibu mengerti penjelasan yang diberikan

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

Hasil: Ibu paham mengenai penjelasan yang disampaikan

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

Hasil: ibu mengerti dan bersedia melakukannya

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

Hasil: ibu mengerti dan mau memberikan ASI secara eksklusif.

7. Memberitahukan ibu jadwal kunjungan ulang 3 hari lagi

Hasil: ibu sudah mengetahui jadwal kunjungan ulang

MASA NEONATUS KN II(3-7 HARI)

Tanggal : 24 Januari 2024

Jam : 16.30 WIT

Tempat : dirumah orang tua Ny.L

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan utama dan Bayinya menyusui dengan kuat

Data objektif

1 Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik
 Kesadaran : compos mentis
 Tanda-tanda vital
 Nadi : 140 x/menit
 Suhu : 36,7 °C
 Pernafasan : 50 x/meni

2 Pemeriksaan antropometri

LK : 34 cm
 LD : 33 cm
 PB : 50 cm

Kepala	:	Tidak ada caput succedaneum ataupun cephal hematoma
Wajah	:	Berwarna merah muda
Mata	:	Kongjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ada kotoran atau secret
Mulut	:	Bibir, langit-langit utuh dan tidak ada bagian terbelah
Abdomen	:	Tali pusat tidak ada tanda infeksi
Punggung	:	Tampak simetris, tidak ada kelainan fleksibilitas tulang punggung dan tidak terdapat spina bifida.
Genitalia	:	Ada lubang uretra, testis sudah turun ke skrotum
Anus	:	Terdapat lubang anus, bayi sudah BAB
Ektremitas	:	Jari-jari lengkap, gerakan aktif
Reflek	:	• Rooting (+) bayi tampak menoleh ke arah sentuhan ketika pipi bayi disentuh, • sucking (+) bayi melakukan gerakan menghisap saat dimasukkan objek pada mulut bayi hingga menyentuh langit-langit,

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

ANALISA:

Bayi Ny. L, usia 7 hari dengan neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan

PENATALAKSANAAN

Jam. 17.00 WIT

1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan bayinya dalam keadaan normal
Hasil: ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan
2. Menjelaskan kepada ibu tentang keadaan 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 : 07 Februari 2025

Jam : 16.00 WIT

Tempat : Dirumah Ny. L

DATA SUBJEKTIF

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

DATA OBJEKTIF

1 Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : compos mentis

Tanda-tanda vital

Nadi : 135 x/menit

Suhu : 36,7 °C

Pernafasan : 40 x/menit

2 Pemeriksaan antropometri

LK : 33 cm

LD : 32 cm

PB : 50 cm

3 Pemeriksaan fisik

Kepala : Tidak ada caput succedaneum ataupun cephal hematoma

Wajah : Berwarna merah muda

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

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

Abdomen : Tali pusat tidak ada tanda infeksi

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

Genitalia : Ada lubang uretra, testis sudah turun ke skrotum

Anus : Terdapat lubang anus, bayi sudah BAB

Ektremitas : Jari-jari lengkap, gerakan aktif

Reflek : • Rooting (+) bayi tampak menoleh ke arah sentuhan ketika pipi bayi disentuh,

- sucking (+) bayi melakukan gerakan menghisap saat di masukkan objek pada mulut bayi hingga menyentuh langit-langit,
- swallowing (+) bayi dapat menelan dan menghisap tanpa tersedak, batuk atau muntah saat disusui,
- morro (+) bayi tampak terkejut lalu melengkungkan punggung, menjatuhkan kepala, menagkupakan kedua lengan dan kakinya ke tengah badan ketika dikejutkan dengan suara hentakkan,
- palmar grasping (+) bayi menggenggam jari

ANALISA

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

PENATALAKSANAAN

Jam. 16:20 WIT

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 serta bersedia anaknya akan diberikan imunisasi.
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 serta menimbang berat badan di posyandu
Hasil: ibu akan melakukan apa yang disarankan

ASUHAN KEBIDAN KELUARGA BERENCANA (KB)

Tanggal : 14 Maret 2025

Jam : 15.00 WIT

Pengkaji : Nellma Saleki

	:	Ibu	Suami
Nama	:	Ny.L	Tn. Y
Umur	:	37 tahun	39 tahun
Agama	:	Kristen	Kristen
Suku/Bangsa	:	Raja Ampat /indonesia	Biak/Indonesia
Pendidikan	:	SMP	SMA
Pekerjaan	:	IRT	Swasta
Alamat	:	Jl. Bubara, RT 003 RW 001, Kelurahan Klaligi	Jl. Bubara, RT 003 RW 001, Kelurahan Klaligi
No.Telepon/HP	:	0812 xxxx xxxx	0812 xxxx xxxx

DATA SUBJEKTIF

Keluhan utama: ibu mengatakan sudah pernah memakai alat kontrasepsi

DATA OBJEKTIF

3. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan umum : Baik Kesadaran: Compos mentis

b. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 150/70 mmHg

Nadi : 87 kali/menit

Suhu : 36.2 °C

c. Antropometri

TB :154 cm

BB : 57 kg

4. Pemeriksaan fisik

a. Kepala dan leher

Kepala	: Tidak ada benjolan
Muka	: Simetris tidak ada pembengkakan
Mata	: Simetris, Sclera putih, kongjungtiva merah muda
Telinga	: Simetris kanan dan kiri
Hidung	: Tidak ada nyeri tekan, tidak polip
Mulut	: Mukosa bibir tidak pucat, tidak stomatitis
Leher	: Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan pembesaran vena jugularis

b. Dada

Bentuk	: Simetris
Retraksi dinding dada	: Tidak dilakukan pemeriksaan
Masa /tumor	: Tidak ada

c. Abdomen : Simetris

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. L usia 37 tahun dengan calon akseptor keluarga berencana

PENATALAKSANAAN**Jam. 15 : 30 WIT**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan tand-tanda vital, TD: 150/70 mmHg, Nadi:87 x/menit, suhu: 36,2 °C

Hasil: ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan

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

Hasil: ibu sudah mengerti dengan penjelasan yang di berikan

3. Menganjurkan ibu untuk memakai metode kontrasepsi non-hormonal karena efektif dan di rekomendasikan untuk ibu dengan tekanan darah tinggi serta pemakaian alat kontrasepsi yang mengandung hormonal dapat memicu tekanan darah semakin tinggi.

Hasil: Ibu mengatakan akan berdiskusi bersama dengan suami

BAB V

PEMBAHASAN

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

A. Asuhan kehamilan

World Health Organization (WHO) juga menjelaskan tentang definisi kehamilan atau yang dalam Bahasa Inggris disebut sebagai pregnancy. Menurut WHO, pregnancy atau kehamilan adalah proses sembilan bulan atau lebih di mana seorang perempuan membawa embriodan janin yang sedang berkembang di dalam rahimnya (vanya, 2020). Ibu hamil adalah seorang wanita yang sedang mengandung yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Kehamilan adalah waktu transisi, yaitu masa antara kehidupan sebelum memiliki anak yang sekarang berada dalam kandungan dan kehidupan nanti setelah anak itu lahir (Ratnawati, 2020).

Menurut kementerian Kesehatan Pemeriksaan Antenatal Care terbaru pada Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 21 Tahun 2021. Pada kehamilan normal minimal 6 kali frekuensi kunjungan ANC selama masa kehamilan dengan rincian 1 kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), 2 kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-28 minggu), 3 kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 28 minggu sampai persalinan. Minimal 2 kali diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di Trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di Trimester 3.

Pada kunjungan pertama dilakukan pengkajian dengan menggunakan manajemen SOAP. Pemeriksaan kehamilan yang dilakukan pada Ny. L usia

37 tahun G₄P₃A₀ usia kehamilan 36 minggu, 1 hari, HPHT : 08-04-2024
HPL: 15-01-2025.

Ny. L melakukan kunjungan Antenatal Care (ANC) sebanyak 4 kali pada trimester III serta kunjungan ANC pertama kali dilakukan pada tanggal 14 November 2024, usia kehamilan 28 minggu trimester III serta tidak melakukan kunjungan kehamilan Pertama(K1). K1 adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis dan interpersonal yang baik, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar. Kontak pertama dibagi menjadi 2 K1 murni dan K1 akses. K1 murni adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada kurun waktu trimester 1 kehamilan. K1 Akses adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada usia kehamilan berapapun. Ibu hamil seharusnya melakukan K1 murni, sehingga apabila terdapat komplikasi atau faktor risiko dapat ditemukan dan ditangani sedini mungkin, Dari hasil pengkajian tersebut di temukan kesenjangan antara teori dan kasus yang ditemui di lapangan.

Asuhan Kebidanan ANC pada 18 Desember 2024 ibu mengatakan bahwa pada kehamilan ini merasakan keluhan susah tidur di malam hari. Pemeriksaan ANC yang sesuai standar pelayanan yaitu 10T pada Puskesmas Malawei Kota Sorong juga dilakukan. Setelah usai pemeriksaan dilakukan penatalaksanaan yaitu memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu, menjelaskan kepada ibu tentang hipertensi atau tekanan darah tinggi, menjelaskan keadaan ibu tanda dan gejala hipertensi serta penyebab dari

hipertensi salam kehamilan, menganjurkan ibu tidur dalam posisi miring kiri untuk memperlancar oksigen ke janin, memberitahukan ibu tanda dan bahaya kehamilan trimester III, menganjurkan ibu untuk memastikan bahwa persiapan untuk persalinan mulai dari perlengkapan ibu, bayi dan juga dana untuk bersalin nanti telah siap, menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, menganjurkan ibu untuk meminum tablet tambah darah dan menganjurkan ibu untuk memenuhi nutrisi ibu hamil trimester III.

Pada data objektif hasil tanda-tanda vital (suhu, nadi, respirasi) ibu dalam batas normal, tetapi pada pemeriksaan tekanan darah berada di batas tidak normal pada ibu hamil serta termasuk dalam hipertensi kronis stage 1. Akan tetapi bidan di puskesmas tidak melakukan kolaborasi bersama dengan dokter Sp. OG untuk penanganan pada ibu hamil dengan hipertensi kronis stage 1, sehingga terdapat kesenjangan antara teori dan kasus yang ditemui dilapangan

Pada pemeriksaan LILA di dapatkan 29 cm, Jika dihitung berdasarkan IMT Ibu sebelum hamil adalah 25,39. Ibu dalam kategori Indeks massa tubuh menunjukkan status gizi berat badan berlebih (overweight). Kelebihan berat badan merupakan suatu keadaan dimana status gizi seseorang dalam kondisi medis dimana berat badan melebihi batas normal. Berat badan berlebihan dapat memicu terjadinya penyakit-penyakit kronis di antaranya adalah serangan jantung koroner, stroke, diabetes mellitus (kencing manis), dan darah tinggi (hipertensi). (Perpustakaan Kementerian kesehatan RI).

sehingga terdapat kesenjangan antara teori dan kasus yang ditemui dilapangan.

Ny. L tergolong dalam kategori kehamilan resiko tinggi di tinjau berdasarkan Kartu Skor Poedji Rochajti (KSPR) adalah alat untuk mendeteksi dini kehamilan berisiko. Dari hasil penghitungan pada Ny. L di dapatkan masalah/ faktor resiko yaitu terlalu cepat hamil lagi (2th), terlalu tua umur, > 35 th, preeklampsia dalam kehamilan, dan di dapatkan dengan jumlah skor 20 (kehamilan resiko sangat tinggi), sehingga terdapat kesenjangan antara teori dan kasus yang ditemui dilapangan.

B. Asuhan persalinan

Pada proses persalinan Ny. L didasari kontraksi datang ke Rumah Sakit Sele Be Solu jam. 21.30 WIT dengan hasil pemeriksaan dalam 4 cm, ketuban masih utuh. Kala 1 berlangsung selama 3 jam ibu merasakan nyeri pada awal persalinan kala 1, ibu mengalami ketegangan sakit sehingga ibu tidak dapat menahan nyerinya. Hal yang dialami Ny. L nyeri sehingga dilakukan *massage effleurage* untuk membantu ibu mengurangi nyeri yang dirasakan.

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, pemberian 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 keempatnya, perut ibu masih terasa mules keras dan masih mengeluarkan darah dari jalan lahir, ibu merasa lelah sehingga beberapa kebutuhan ibu harus terpenuhi seperti pemberian makanan dan minuman kepada ibu, istirahat, manajemen aktif kala III, lakukan masase uterus, lakukan IMD dan cek robekan jalan lahir dan cek perdarahan.

Pada proses kala IV ibu mengatakan senang karena plasenta 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 ketidak nyamanan pada awal postpartum, yang tidak menutup kemungkinan untuk menjadi patologis bila tidak diikuti dengan perawatan yang baik (Yuliana & Hakim, 2020).

Pada masa nifas Ny. L mendapatkan asuhan kebidanan sebanyak 4 kali pemeriksaan, kunjungan nifas pertama 1 kali yaitu 6 jam post partum sampai 2 hari post partum. Kunjungan nifas kedua dilakukan 1 kali 3 sampai 7 hari post partum. Kunjungan nifas ketiga 1 kali yaitu 8 sampai 28 hari post partum. Kunjungan keempat yaitu 29 sampai 42 hari post partum.

Kunjungan nifas pertama 6 jam adalah memantau pendarahan. Hasil pemeriksaan tekanan darah 190/100 Mmhg, nadi 78x/menit, suhu 36,7 °C, pernafasan 20x/menit, tampak ceria tidak ada oedema pada wajah, kongjungtiva merah muda, sclera putih, payudara simetris, tidak ada benjolan, ada pengeluaran corostrum, kontraksi uterus baik, tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, genetalia ada pengeluaran lochea rubra dan ibu sudah bisa miring kanan dan kiri. Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan pada Ny.L tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Pada 2 jam post partum asuhan yang diberikan pada Ny.L sudah sesuai dengan standar pelayanan nifas dan pemberian terapi obat untuk menurunkan tekanan darah tinggi.

Pada tanggal 24 Januari 2025 dilakukan kunjungan nifas kedua yaitu asuhan nifas post partum 3-7 hari. Berdasarkan hasil pemeriksaan kondisi Ny. L dalam batas normal, tetapi pada pemeriksaan tekanan darah

didapatkan dengan hasil 160/80 Mmhg serta tidak adanya keluhan. Pengeluaran ASI lancar ,TFU ½ pusat simpisis dan terdapat lochea sanguinolenta, luka jahitan sudah kering, tidak terdapat tanda-tanda infeksi, dan menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi makanan yang bergizi dan mengurangi pengolahan makanan yang berminyak dan tinggi kandungan garam serta rutin mengonsumsi obat yang diberikan sesuai dengan anjuran dokter

Pada tanggal 07 Februari 2025 dilakukan kunjungan nifas ketiga yaitu post partum 8-28 hari. Berdasarkan hasil pemeriksaan Ny.L secara umum dalam batas normal tetapi untuk hasil pemeriksaan tekanan darah masih berada pada batas tidak 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 28 Februari 2025 dilakukan kunjungan nifas keempat yaitu post partum 29-42 hari. Berdasarkan hasil pemeriksaan yang lainnya dalam batas normal, tetapi untuk hasil pemeriksaan tekanan darah masih berada pada batas tidak normal. Pasien tidak ada keluhan apapun serta memberikan konseling untuk menjaga pola makan, pola istirahat, pemberian ASI kepada bayi, serta menjelaskan macam-macam alat kontrasepsi yang diperbolehkan untuk ibu dengan tekanan darah tinggi. Asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan kebijakan masa nifas.

Dalam hal ini penulis melakukan kunjungan nifas sesuai dengan program yaitu selama 4 kali dan hasilnya masa nifas Ny. L 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, pernafasan 40-60 x/menit.

Bayi Ny. L lahir secara spontan dengan jenis kelamin perempuan BB 3500 gram, PB 50 cm, Lk 34 cm, Ld 33 cm, Lp 32 cm serta tanda-tanda vital normal. Dilakukan asuhan bayi baru lahir pada bayi Ny. L 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. L 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. L mengatakan sering memberikan ASI nya dan bayi kuat menyusu. Dari hasil pemeriksaan tanda-tanda vital bayi dalam batas normal dan tali pusat sudah terlepas . Menganjurkan ibu untuk selalu memberikan ASI pada bayi setiap 2 jam atau disaat bayi ingin. Pada kunjungan ketiga dilakukan pemeriksaan bayi dari hasil pemeriksaan yang dilakukan didapatkan bahwa bayi dalam keadaan baik.

Berdasarkan asuhan yang dilakukan pada bayi Ny. L 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. L sudah merencanakan untuk menggunakan KB, penulis menjelaskan alat kontrasepsi kepada Ny. L serta menyarankan ibu untuk memakai alat kontrasepsi non-hormonal salah satunya adalah IUD (*Intrauterine Device*) berbentuk 'T' yang dimasukkan ke dalam rahim memiliki efektivitas hingga 99% dan dapat bertahan hingga 10 tahun. IUD

non-hormonal dianggap lebih aman bagi penderita hipertensi karena tidak mengandung hormon yang dapat meningkatkan risiko penyakit. Hasil yang didapatkan dari asuhan keluarga berencana pada Ny. L yaitu Ny. L akan berdiskusi bersama dengan suami untuk penggunaan alat kontrasepsi non-hormonal.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah penulis melaksanakan asuhan kebidanan selama hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB pada Ny. L usia 37 tahun di RSUD Sele Be Solu Kota Sorong yang dimulai dari usia kehamilan 36 minggu 1 hari sampai KB dapat diambil kesimpulan :

1. Pada asuhan persalinan normal secara komprhensif pada Ny. L dapat dilakukan di RSUD Sele Be Solu Kota Sorong dari kala I-IV berlangsung secara normal serta mendokumentasikan menggunakan SOAP.
2. Pada masa kehamilan NY. L Belum melakukan ANC secara teratur dengan referensi yang menyatakan bahwa dilakukan minimal 6 kali serta tidak melakukan kunjungan kehamilan Pertama(K1). Ny. L tergolong dalam kategori kehamilan resiko tinggi dengan hasil skor 20 (kehamilan resiko sangat tinggi, Hasil pemeriksaan tekanan darah pada ibu berada pada hipertensi kronis stage 1 dan kategori indeks massa tubuh pada Ny.L yaitu 25,39 dengan status gizi kelebihan berat badan atau (overweight). Pada masa kehamilan Ny. L 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 bayi baru lahir secara komprehensif dapat dilakukan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan teknik

pendokumentasian SOAP. Bayi baru lahir dalam keadaan sehat dan normal.

4. Pada asuhan nifas secara komprehensif telah dilakukan pada Ny. L menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan teknik pendokumentasian SOAP. Masa nifas berjalan dengan normal tanpa adanya penyulit yaitu tidak ada infeksi pada luka jahitan perenium.
5. Telah diberikan pelayanan keluarga berencana secara komprehensif sesuai dengan kondisi klien Ny. L, edukasi tentang jenis-jenis alat kontrasepsi yang efektif untuk ibu dengan tekanan darah tinggi, dan telah menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan teknik pendokumentasian SOAP.

B. Saran

1. Bagi Institusi

Diharapkan dapat meningkatkan kualitas pendidikan bagi mahasiswa yang mendukung peningkatan kompetensi mahasiswa sehingga dapat menghasilkan bidan yang berkualitas

2. Bagi tempat penelitian

Asuhan dari petugas kesehatan yang diberikan pada klien harus lebih di tingkatkan secara profesional sesuai dengan kebutuhan pasien, dan menjaga standar asuhan kebidanan serta dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan agar dapat menerapkan setiap asuhan kebidanan sesuai dengan teori dari mulai kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB.

3. Bagi penulis

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

4. Bagi responden

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

DAFTAR PUSTAKA

- Afriani. 2018. Gambaran Pelaksanaan Penerapan 10 T Dalam Pemeriksaan Antenatal Care (ANC) Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Namorambe Tahun 2018. Poliklinik Kesehatan Medan, IV(1-2):25-31
- Asrindah,Dkk: 2022, Asuhan Kebidanan Masa Persalinan, Yogyakarta, Graha Ilmu.
- BAPPENAS. 2014. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2015-2019. Jakarta: BAPPENAS
- _____. 2017. Pelayanan KB. Jakarta: BKKBN.
<https://kampungkb.bkkbn.go.id/postSlider/1381/45128>
- _____. 2018. Jurnal Keluarga Informasi Kependudukan, KB, dan Pembangunan Keluarga Waspada Ledakan Penduduk. Jakarta: BKKBN
- _____. 2019. Gerakan Meniadakan Unmet Need KB. Yogyakarta: BKKBN.
<http://yogya.bkkbn.go.id/gerakan-meniadakan-unmet-need-kb/>
- _____. 2020. Profil RW 19 Kelurahan Brontokusuman. Yogyakarta: BKKBN.
<https://kampungkb.bkkbn.go.id/profile/2591>
- _____. 2020. Unmet Need. Papua: BKKBN. Baru Lahir. Jakarta: Trans Info Media.

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

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

Casman, N. A. A. P. (2020). Pengaruh Kebijakan Social Distancing pada Wabah COVID-19 terhadap Kelompok Rentan di Indonesia. Jurnal Kebijakan

Depkes RI, 2022. Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta. [Http://Www.Depkes.Go.Id/Resource/Download/Pusdatin/Pr ofil-Kesehatanindonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-2022](http://www.depkes.go.id/resource/download/pusdatin/profil-kesehatanindonesia/profil-kesehatan-indonesia-2022)

Gultom, Lusiana dan Julietta Hutabarat. 2020. Asuhan Kebidanan Kehamilan. Sidoarjo Zifatama Jawara

Hakimi, M. Ed. 2021. *Ilmu Kebidanan Patologi Dan Fisiologi Persalinan*. Yogyakarta : Andi Offset.WHO (World Health Organization) 2020.Angka Kematian Ibu,

Hasnidar., dkk. (2021). Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Balita (Abdul <https://doi.org/10.22146/jkki.55575>https://www.google.co.id/books/edition/Asuhan_Kebidanan_Neonatus_Ba

ibu hamil trimester III di BPM Kusmawati Surabaya. Jurnal Ilmiah Kesehatan (Journal of Health Sciences). 12(2): 99-108

INDAH, S. D., Kurniyati, K., Sari, W. I. P. E., & Susanti, E. (2022).

Asuhan kebidanan pada ny “s” umur 31 tahun masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan neonatus di pmb “d” wilayah kerja puskesmas curup tahun 2022 (doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Bengkulu).

Indrayani, dan Moudy, E.U. Djami. (2016). Update Asuhan Persalinan dan Bayi

Jalal F. 2023. Profil Kependudukan Dan Pembangunan Di Indonesia Tahun 2023, Jakarta. BKKBN

Karim (ed.)). Yayasan Kita Menulis.

Kemenkes RI. (2021d). Profil Kesehatan Indonesia 2020. In Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.<https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatanindonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-Tahun-2020.pdf>

Kemenkes RI. Pedoman pelayanan antenatal, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir di Era Adaptasi Baru. 2020. 98 p

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

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

Kontrasepsi IUD. Belum Dipublikasikan, 144.

Larasati, S. (2017). Hubungan Penggunaan Kontrasepsi Implant Dengan Kenaikan Berat Badan Pada Wanita Usia Subur Di Puskesmas Mlati II Kabupaten Sleman Yogyakarta. 1–10. Retrieved from

<http://digilib.unisayogya.ac.id/2639/1/NASKAH>
PUBLIKASI.pdf

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

Mandriwati, 2018. Asuhan kebidanan kehamilan. In Media

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Ratnawati A. Asuhan keperawatan maternitas. 1st ed. Yogyakarta:Pustaka Baru Press; 2017. 89–91, 99–101, 104, 215–222 p.

Ratnawati, A. (2020). Asuhan Keperawatan Maternitas. Yogyakarta: PUSTAKA BARU PRESS.

Saiffudin, 2010. Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal. Jakarta : Bina Pustaka

Sari, 2019. Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada

Sutanto, A. V., & Fitriana, Y. (2019). Asuhan Pada Kehamilan (1 ed.). Yogyakarta: PUSTAKA BARU PRESS.

Sutanto, A. V., & Fitriana, Y. (2019). Asuhan Pada Kehamilan. Yogyakarta: Pustaka Baru Press

Wahyuningsih, Heni Puji. "Asuhan Kebidanan Nifas & Menyusui." (2018).

Walyani, E.S., Purwoastuti E. 2021. Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir.

WHO. (2019). Immunization Covweage (serial online, diakses tanggal 01 maret 2022)

Wulandari, N. furi. (2020). Happy Exclusive Breastfeeding. Yogyakarta: Pustaka Baru Press

Yuliana, W. , & Hakim, B. N. (2020). Emodemo Dalam Asuhan Kebidanan Masa Nifas. Yayasan Ahmar Cendekia Indonesia.

Yuliani, Diki Retno, dkk. 2021. Asuhan Kehamilan. Medan: Yayasan Kita Menulis.

Yulizawati, dkk. 2019. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan. Sidoarjo

Lampiran kesediaan klien menjadi pasien LTA

Lembar Informed Consent Kesediaan Klien menjadi Pasien LTA

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

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Lince Burdam
Usia : 37 tahun
Pekerjaan : IRT
Alamat : Jl. Bubaras Rt/Rw 003/001, Kelurahan Klug

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

Demikian lembar persetujuan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Sorong, 18 November 2024

Klien

Mahasiswa



Naura - Yulinda - Saleh
NIM : 41540122016



Lince Burdam

Lembar Informed Consent Kesiediaan Klien Bersalin di Fasyankes Mitra Poltekkes Sorong

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

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Lince Burdam

Usia : 37 tahun

Pekerjaan : IRT

Alamat : Jl. Bubara Rt/Pw : 003/001, Kelurahan Klalig

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

Demikian lembar persetujuan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Sorong, 8 November 2024

Klien

Mahasiswa



Melina Yulinda Saleh
Nim. 41540122016



Lince Burdam.

PERNYATAAN IBU/ KELUARGA TENTANG PELAYANAN KESEHATAN IBU YANG SUDAH DITERIMA

(Bukan Kolom Pencatatan Hasil Pemeriksaan)

Ibu menulis tanggal, tempat pelayanan; dan tenaga kesehatan membubuhkan paraf sesuai jenis pelayanan

HPHT: 24-29	Trimester I	Trimester II	Trimester III			
Tgl Periksa:			19/11/29	2/12/29	13/12/29	30/12/29
Tempat Periksa:			f. Malawati	P. Malawati	P. Malawati	P. Malawati
Timbang BB			69	70	75	70
Pengukuran Tinggi Badan			159	^	^	^
Ukur Lingkar Lengan Atas			29	^	^	^
Tekanan Darah			120/80	120/80	120/80	120/80
Periksa Tinggi Rahim			28	32	39	36
Periksa Letak dan Denyut Jantung Janin			190/m = cup	190/m = cup	136/m = cup	136/m = cup
Status dan Imunisasi Tetanus			TT: 4			
Konseling			✓	✓	✓	✓
Skrining Dokter			✓	✓	✓	✓
Tablet Tambah Darah			Sf, katal	Sf, katal	Sf, katal	Sf, katal
Test Lab Hemoglobin (Hb)			11.7			12.7
Test Golongan Darah			0			
Test Lab Protein Urine			92			
Test Lab Gula Darah			✓			
Pemeriksaan USG						
PPIA / SF / Hbs Ag			MA/MA/MA			
Tata Laksana Kasus			28/11/29	18/12/29	30/12/29	22/1/30
Ibu Bersalin 2-1-25	Fasyankes:	Rujukan:				
Taksiran Persalinan:						
Inisiasi Menyusu Dini						
Ibu Nifas (6 jam - sampai 42 hari setelah bersalin)	KF 1 (6-48 jam)	KF 2 (3-7 hari)	KF 3 (8-28 hari)	KF 4 (29-42 hari)		
Tanggal Periksa:						
Tempat Periksa:						
Periksa Payudara (ASI)						
Periksa Perdarahan						
Periksa Jalan Lahir						
Vitamin A						
KB Pasca Persalinan						
Konseling						

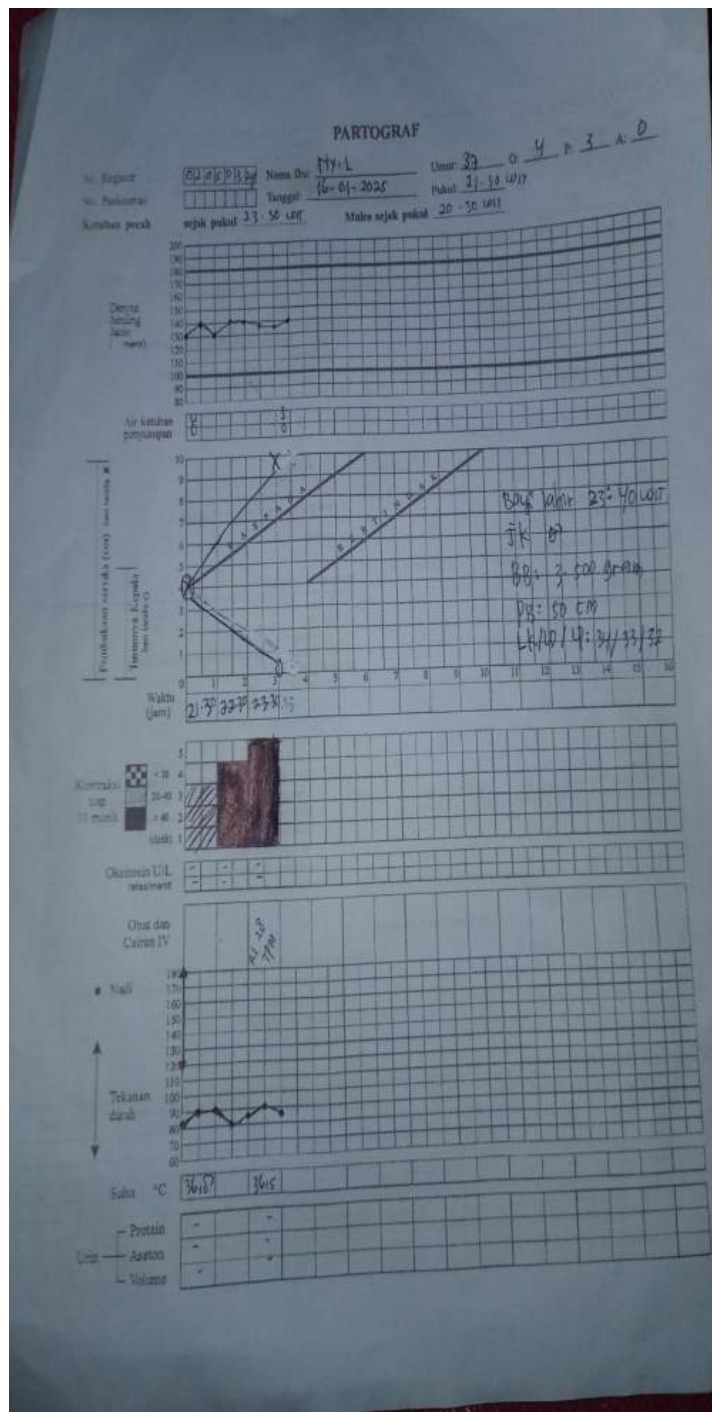
Lampiran Skor Pudji Rohayati

I	II	III	IV				
KEL F.R	NO	Masalah / Faktor Resiko	SKOR	Triwulan			
		I		II	III.1	III.2	
		Skor Awal Ibu Hamil	2				
I	1	Terlalu muda hamil $I \leq 16$ Tahun	4				
	2	Terlalu tua hamil $I \geq 35$ Tahun	4				4
		Terlalu lambat hamil I kawin ≥ 4 Tahun	4				
	3	Terlalu lama hamil lagi ≥ 10 Tahun	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi ≤ 2 Tahun	4				4
	5	Terlalu banyak anak, 4 atau lebih	4				
	6	Terlalu tua umur ≥ 35 Tahun	4				4
	7	Terlalu pendek ≤ 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan a. tarikan tang/vakum	4				
	b. uri dorogoh	4					
	c. diberi infus/transfuse	4					
	10	Pernah operasi sesar*	8				
II	11	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				
	12	Bengkak pada muka/ tungkai dan tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar	4				
	14	Hydramion	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak sungsang*	8				
	18	Letak lintang*	8				
III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini*	8				
	20	Preeklamsia dalam kehamilan	8				8
		Preeklamsia/kejang-kejang	8				
		JUMLAH SKOR					20

Ket:

1. Kehamilan resiko rendah : skor 2
2. Kehamilan resiko tinggi : skor 6-10
3. Kehamilan resiko sangat tinggi : skor ≥ 12 (Kondisi Ibu)

Lampiran dokumentasi partograf



CATATAN PERSALINAN

- Tanggal: 16-1-2025
- Nama bidan: _____
- Tempat persalinan: _____
Rumah ibu _____
Polindes _____
Klinik Swasta _____
Lainnya: _____
- Alamat tempat persalinan: Km 12
- Catatan: rujuk, kala I/II/III/IV
- Alasan merujuk: _____
- Tempat rujukan: _____
- Pendamping pada saat merujuk: _____
Bidan: _____
Sami: _____
Keluarga: _____
Teman: _____
Dukun: _____
Tidak ada: _____

KALA I

- Partograf melewati garis waspada: Ya
- Masalah lain, sebutkan: _____
- Penatalaksanaan masalah tersebut: _____
- Hasilnya: _____

KALA II

- Episiotomi: Ya, Indikasi: _____
Tidak
- Pendamping pada saat persalinan: _____
Suami: _____
Keluarga: _____
Teman: _____
Dukun: _____
Tidak ada: _____
- Gawat janin: _____
Ya, tindakan yang dilakukan: _____
a. _____
b. _____
c. _____
- Distosia bahu: _____
Ya, tindakan yang dilakukan: _____
a. _____
b. _____
c. _____
- Masalah lain, sebutkan: _____
- Penatalaksanaan masalah tersebut: _____
- Hasilnya: _____

KALA III

- Lama kala III: 15 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U IM? Ya waktu: _____ menit sesudah persalinan
Tidak, alasan: _____
- Pemberian ulang Oksitosin (ZX)? Ya, alasan: _____
Tidak
- Pemegangan tali pusat terkendali? Ya
Tidak, alasan: _____
- Rangsangan taktil (pemijatan) fundus uteri? Ya
Tidak, alasan: _____

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	12.00	100 / 120	92	36.8	1 jam 6 Pri	100%	10 cc	10 cc
	12.15	100 / 120	94		1 jam 6 Pri	100%	10 cc	10 cc
	12.30	114 / 110	92		2 jam 6 Pri	100%	5 cc	5 cc
	12.45	105 / 100	94		2 jam 6 Pri	100%	10 cc	10 cc
2	01.15	110 / 100	94	36.2	3 jam 6 Pri	100%	10 cc	10 cc
	01.45	113 / 115	94		3 jam 6 Pri	100%	5 cc	5 cc

25. Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak
Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan: _____

26. Plasenta tidak lahir >30 menit: Ya / Tidak
Ya, tindakan: _____
a. _____
b. _____
c. _____

27. Laserasi: _____
Ya, dimana: _____
Tidak

28. Jika laserasi perineum, derajat: 1 / 2 / 3 / 4
Tindakan: _____
Penjahitan, dengan / tanpa anestesi: _____
Tidak dijahit, alasan: _____

29. Atonia uteri: _____
Ya, tindakan: _____
a. _____
b. _____
c. _____

30. Jumlah perdarahan: 120 ml

31. Masalah lain, sebutkan: _____

32. Penatalaksanaan masalah tersebut: _____

33. Hasilnya: _____

BAYI BARU LAHIR:

34. Berat badan: 3100 gram

35. Panjang: 50 cm

36. Jenis kelamin: L / P

37. Perkiraan bayi baru lahir baik / ada penyulit

38. Bayi lahir: _____
Normal, tindakan: _____
Meringankan: _____
Menghangatkan: _____
Rangsangan taktil: _____
Bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu: _____
Tindakan pencegahan infeksi mata: _____
Asfiksia ringan / pucat / biru / lemas, tindakan: _____
Meringankan: _____
Rangsangan taktil lain-lain, sebutkan: _____
Bebaskan jalan napas: _____
Bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu: _____
Cacat bawaan, sebutkan: _____
Hipotermia, tindakan: _____
a. _____
b. _____
c. _____

39. Pemberian ASI: 1 jam setelah bayi lahir
Tidak, alasan: _____

40. Masalah lain, sebutkan: _____
Hasilnya: _____

Lampiran dokumentasi Asuhan kehamilan



Lampiran dokumentasi Asuhan Persalinan Normal



Lampiran dokumentasi Asuhan Masa Nifas



Lampiran dokumentasi Asuhan Neonatal



LEMBAR KONSULTASI

Judul : Asuhan Kebidana Komprehensif Kehamilan, persalinan, BBL, dan Nifas, pada Ny. L usia 37 tahun G4P3A0 gestasi 36 minggu 1 hari di Puskesmas Malawei Kota Sorong

Nama Mahasiswa : Nellma Yullinda Saleki

NIM : .41540122016.

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

NO.	HARI/ TANGGAL	MATERI	SARAN PEMBIMBING	TTD PEMBIMBING	TTD MAHASISWA
1.	3 Maret 2025	BAB I	1. Mengubah kata pengantar 2. Perbaikan dan penambahan Abstrak 3. Perbaikan kata pengantar		
2.	5 Maret 2025	BAB II	Penambahan tinjauan teori berdasarkan data terbaru		
3.	10 Maret 2025	BAB III	Menambahkan jadwal kunjungan ANC pada Ny. L dan menambahkan penatalaksanaan pada asuhan kehamilan Ny. L		
4.	12 Maret 2025	BAB III	Melampirkan hasil pemeriksaan penunjang pada Ny.L		
5.	17 Maret 2025	BAB III	Mengubah analisa data Ny, L pada asuhan kehamilan dan menambahkan data dasar		
6.	21 Maret 2025	BAB III	1. Mengubah analisa data pada asuhan persalinan Ny.L 2. Menambahkan data dasar 3. Lampirkan hasil pemeriksaan penunjang		
7.	24 Maret 2025	BAB III	Menambahkan penatalaksanaan serta tindakan segera pada asuhan kehamilan Ny.L kunjungan ke 2		

8.	27 Maret 2025	BAB III	Lampirkan partograf persalinan Ny. L serta menambahkan penatalaksanaan pada asuhan persalinan kala I-IV		
----	---------------	---------	---	---	--

LEMBAR KONSULTASI

Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif Kehamilan, persalinan, BBL, dan Nifas, pada Ny. L usia 37 tahun G4P3A0 gestasi 36 minggu 1 hari di Puskesmas Malawe Kota Sorong

Nama Mahasiswa : Nellma Yullinda Saleki

NIM : 41540122016.

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

NO.	HARI/ TANGGAL	MATERI	SARAN PEMBIMBING	TTD PEMBIMBING	TTD MAHASISWA
1.	7 April 2025	BAB I	Perbaikan daftar isi berdasarkan nomor halaman		
2.	10 April 2025	BAB II	Perbaikan kalimat yang tidak sesuai dan mengatur paragraf pada latar belakang		
3.	14 April 2025	BAB II	Penambahan tinjauan teori preeklamsia pada ibu hamil dan klasifikasi tekanan darah tinggi		
4.	16 April 2025	BAB III	Penambahan penatalaksanaan pada asuhan kehamilan Ny.L. Mengubah analisa data		
5.	21 April 2025	BAB III	Perbaikan data subjektif pada asuhan persalinan dan menambahkan tindakan apa yang di berikan setelah selesai persalinan pada Ny.		
6.	25 April 2025	BAB IV	1. Memperbaiki tata penulisan pada pembahasan dan mengatur paragraf 2. Menambahkan kesenjangan pada asuhan kehamilan dan Asuhan keluarga berencana pada Ny.L sesuai dengan kasus yang terjadi		
7.	28 April 2025	BAB V	Menambahkan daftar pustaka sesuai dengan tinjauan teori		
8.	27 Maret 2025	BAB V	Menambahkan keluhan utama Ny. L di pembahasan pada asuhan keluarga berencana serta respon suami terhadap penggunaan alat kontraepsi jangka panjang pada Ny.L		