

LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF KEHAMILAN,
PERSALINAN, NIFAS, BBL DAN KELUARGA BERENCANA
PADA NY. M USIA 24 TAHUN P₃A₀ DI
PUSKESMAS TANJUNG KASUARI
KOTA SORONG



DISUSUN OLEH :
SITI NURJALI MANDAS
41540122022

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL SUMBER DAYA
MANUSIA KESEHATAN POLTEKKES
KEMENKES SORONG

2025

STUDI KASUS
LAPORAN TUGAS AKHIR
AS UHAN KEB IDANAN KOMP REHENS IF KEHAM ILAN,
PERSALINAN, NIFAS, BBL DAN KELUARGA BERENCANA
PADA NY. M USIA 24 TAHUN P₃A₀ DI
PUSKESMAS TANJUNG KASUARI
KOTA SORONG
LAPORAN TUGAS AKHIR

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



DISUSUN OLEH :
SITI NURJALI MANDAS
41540122022

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL SUMBER DAYA
MANUSIA KESEHATAN POLTEKKES
KEMENKES SORONG

2025

HALAMAN PERSETUJUAN
LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF KEHAMILAN,
PERSALINAN, NIFAS, BBL DAN KELUARGA BERENCANA
PADA NY. M USIA 24 TAHUN P₃A₀ DI
PUSKESMAS TANJUNG KASUARI
KOTA SORONG

Yang diajukan oleh:

Siti Nurjali Mandas


41540122022

Telah dikonsultasikan dan disetujui

Hari :

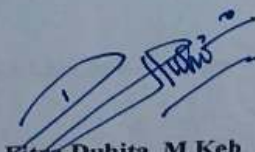
Tanggal :

Pembimbing I



Andriana, M.Tr.Keb
NIP. 199504112022032001

Pembimbing II



Fitra Duhita, M.Keb
NIP. 198805172020122003

HALAMAN PENGESAHAN
LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF KEHAMILAN,
PERSALINAN, NIFAS, BBL DAN KELUARGA BERENCANA
PADA NY. M USIA 24 TAHUN P₃A₀ DI
PUSKESMAS TANJUNG KASUARI

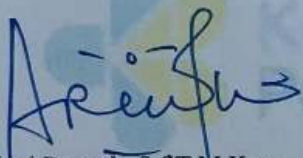
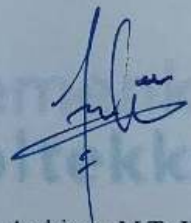

telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 26 Mei 2025

dan dinyatakan telah memenehui syarat untuk diterima.

Penguji I

Penguji II

Penguji III

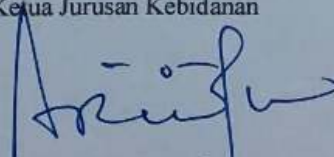
| | | |
|---|---|---|
|  |  |  |
| Ariani Pongoh, S.ST,M.Kes NIP. 196601011985032005 | Andriana, M.Tr.Keb NIP.199504112022032001 | Fitra Duhita, M.Keb NIP.198805172020122003 |

Mengetahui

Direktur

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

Ketua Jurusan Kebidanan


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

KATA PENGANTAR

Puji syukur Peneliti panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas lindungan dan Rahmat-Nya sehingga pembuatan Laporan Tugas Akhir “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Masa Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana pada Ny. M Umur 24 Tahun P₃Ao Adapun peneliti maksudkan untuk memenuhi tugas individu yang bertujuan untuk memenuhi Tugas Akhir Asuhan Kebidanan komprehensif, Di Puskesmas Tanjung Kasuari Kota Sorong dapat terselesaikan dengan baik, walaupun masih banyak sekali kekurangan.

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

1. Ibu Butet Agustarika, S.Kep, M.Kep Selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan selama tiga tahun di kampus ini.
2. Ibu Ariani Pongoh, S.ST, M.Kes Selaku Ketua Jurusan Program Studi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong
3. Ibu Mariana Isir, S.ST, M.Kes Selaku Ketua Program Studi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong
4. Andriana, M.Tr.Keb Selaku Pembimbing I yang telah membimbing saya dalam menyusun laporan tugas akhir
5. Fitra Duhita, M.Keb Selaku Pembimbing II yang telah membimbing saya

dalam menyusun laporan tugas akhir

6. Para Dosen dan Staf Pendidikan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong
Prodi D III Kebidanan Sorong
7. Ibu Feronika Morin, S.Kep.Ns Selaku Kepala Puskesmas Tanjung Kasuari Kota
Sorong
8. Ny. M beserta keluarga selaku Responden yang telah bersedia menjadi klien saya
9. Teristimewah kepada papa, mama , adik dan keluarga yang senantiasa
memberikan dukungan, nasehat, motivasi baik secara materi dan spiritual selama
Peneliti menempuh pendidikan dan menyelesaikan Laporan Tugas akhir
10. Rekan seangkatan yang banyak memberikan dukungan dalam menyelesaikan
Laporan tugas akhir ini.

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

Sorong, 12 November 2024

Siti Nurjali Mandas

DAFTAR ISI

DAFTAR ISI

| | |
|--|------|
| HALAMAN PERSETUJUAN..... | i |
| HALAMAN PENGESAHAN | ii |
| KATA PENGANTAR..... | iii |
| DAFTAR ISI..... | v |
| DAFTAR RIWAYAT HIDUP | viii |
| ABSTRAK..... | xi |
| BAB I PENDAHULUAN | 1 |
| A. Latar Belakang..... | 1 |
| B. Rumusan Masalah..... | 9 |
| C. Tujuan | 9 |
| D. Manfaat..... | 10 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA..... | 12 |
| A. Konsep Kehamilan..... | 12 |
| 1. Pengertian Kehamilan | 12 |
| 2. Tanda dan gejala kehamilan | 13 |
| 3. Perubahan Anatomis dan Fisiologis Kehamilan | 16 |
| 4. Tanda Bahaya Kehamilan | 18 |
| 5. Perubahan Fisiologis Pada Trimester III | 22 |
| 6. Antenatal Care | 25 |
| 7. Pelayanan Antenatal Care (ANC)..... | 28 |
| B. Konsep Persalinan | 30 |
| 1. Defenisi Persalinan..... | 30 |
| 2. Jenis-Jenis Persalinan | 30 |
| 3. Tanda dan Gejala Persalinan..... | 32 |

| | | |
|----|---|------------|
| 4. | Faktor yang Mempengaruhi Persalinan..... | 36 |
| 5. | Tahap-Tahap Persalinan | 38 |
| 6. | Mekanisme Persalinan..... | 40 |
| 7. | Persiapan Persalinan..... | 44 |
| 8. | Kebutuhan Dasar..... | 48 |
| C. | Konsep Bayi Baru Lahir..... | 60 |
| 1. | Defenisi Bayi Baru Lahr..... | 60 |
| 2. | Klasifikasi Bayi Baru Lahir | 60 |
| 3. | Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal..... | 62 |
| 4. | Manajemen Bayi Baru Lahir Normal..... | 63 |
| 5. | Apgar Score | 63 |
| 6. | Tanda Bahaya BBL..... | 64 |
| 7. | Asuhan Bayi Baru Lahir..... | 65 |
| 8. | Refleks Pada Bayi Baru Lahir..... | 68 |
| D. | Konsep Dasar Masa Nifas (Post Partum)..... | 70 |
| 1. | Pengertian Masa Nifas..... | 70 |
| 2. | Tahapan Masa Nifas (Post Partum)..... | 70 |
| 3. | Proses Adaptasi Psikologis Masa Nifas (Post Partum) | 71 |
| 4. | Perubahan Fisiologis Ibu Nifas | 73 |
| 5. | Tanda dan bahaya pada masa nifas | 83 |
| 6. | Kebutuhan Dasar Pada Masa Nifas | 85 |
| E. | Konsep Keluarga Berencana | 88 |
| 1. | Pengertian Keluarga Berencana..... | 88 |
| 2. | Tujuan Program Keluarga Berencana (KB)..... | 89 |
| 3. | Faktor Penggunaan Alat Kontrasepsi..... | 89 |
| 4. | Ruang lingkup program KB | 90 |
| 5. | Manfaat KB | 91 |
| 6. | Macam-Macam Kontrasepsi | 93 |
| 7. | Manajemen Asuhan Kebidanan | 102 |
| | BAB III METODE PENELITIAN..... | 107 |

| | |
|--|------------|
| A. Rancangan..... | 107 |
| B. Subyek | 107 |
| C. Waktu dan Tempat penelitian..... | 107 |
| D. Pengumpulan Data dan Analisa Data..... | 107 |
| E. Etika..... | 108 |
| BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN..... | 111 |
| A. Studi Kasus | 111 |
| B. Pembahasan..... | 180 |
| BAB V PENUTUP..... | 191 |
| A. Kesimpulan | 191 |
| B. Saran | 191 |
| DAFTAR PUSTAKA..... | 196 |
| LAMPIRAN | 205 |

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Siti Nurjali Mandas

Tempat, Tanggal Lahir : Waras-Waras 17 Agustus 2005

Agama : Islam

Alamat : Jl. Jou Fath

Riwayat Pendidikan :

1. SD N Air Kasar
2. MTS N 6 Seram Bagian Timur
3. MA Tutuk Tolu
4. Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Sorong Prodi
D-III Kebidanan Tahun 2022- sekarang

Siti Nurjali Mandas. Asuhan Kebidanan Komprehensif Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir dan KB Pada Ny. M Umur 24 Tahun P₃A₀ Di Puskesmas Tanjung Kasuari Kota Sorong. (Pembimbing I Andriana, M.Tr.Keb, Pembimbing II Fitra Duhita, M.Keb)

ABSTRAK

Data angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi(AKB) adalah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan di negara berkembang data menunjukkan bahwa AKI dan AKB di Indonesia masih tinggi meskipun sebelumnya mengalami penurunan, diharapkan Indonesia dapat mencapai target yang ditentukan Sustainable Development Goals (SDGs) 2030 yaitu AKI 70 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB 12 per 1000 kelahiran hidup. Jenis penelitian deskriptif adalah penelitian yang berusaha mendiskripsikan suatu gejala, peristiwa, kejadian yang terjadi saat sekarang. Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Tanjung Kasuari Kota Sorong dengan menerapkan asuhan komprehensif didokumentasikan dalam bentuk SOAP. Responden penelitian ini adalah Ny. M usia 24 tahun P₃A₀, Hasil pengkajian dan analisis studi kasus dari proses kehamilan, nifas, perawatan pada bayi baru lahir, dan keluarga berencana berjalan secara normal tanpa komplikasi, dengan hasil pengkajian subjektif dan objektif yang menyeluruh, menunjukkan kondisi ibu dan bayi, pemahaman ibu yang memadai terhadap perawatan neonatal dan metode kontrasepsi, serta penatalaksanaan yang mencakup pemeriksaan rutin, edukasi, dan rencana tindak lanjut guna memastikan keberlanjutan kesehatan ibu dan bayi. Kesimpulan dari hasil penelitian ini yaitu tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktik dilahan

Kata Kunci : Pengkajian SOAP

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut *Sustainable Development Goals* (SDG's) pada tahun 2030 Angka Kematian Ibu (AKI) yang ditargetkan kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup, angka kematian neonatal setidaknya hingga 12 per 1000 kelahiran hidup dan angka kematian balita 25 per 1000 kelahiran hidup (World Health Organization, 2019). Kematian ibu di Indonesia sebanyak 177 kematian per 100.000 kelahiran hidup tahun 2017. Sebagian besar kematian ibu dapat dicegah, karena solusi perawatan kesehatan untuk mencegah atau menangani komplikasi telah diketahui dengan baik. Semua wanita membutuhkan akses ke perawatan berkualitas tinggi selama kehamilan, saat dan setelah melahirkan. Kesehatan ibu dan kesehatan bayi baru lahir sangat erat kaitannya sehingga sangat penting ditangani oleh tenaga kesehatan yang terampil World Health Organization (WHO), 2021.

Data terbaru dari Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021 menunjukkan bahwa Angka Kematian Ibu di Indonesia masih tinggi, mencapai 166 per 100.000 kelahiran hidup, yang meningkat dibandingkan dengan AKI tahun 2020 sebesar 98 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2021). Sementara itu, Angka Kematian Bayi mencapai 6 per 1.000 kelahiran hidup, dan Angka Kematian Neonatal (AKN) mencapai 10 per 1.000 kelahiran hidup (KemenKes RI, 2021). AKI saat ini masih jauh dari target yang ditetapkan dalam Sustainable Development Goals (SDGs)

pada Goal 3 tahun 2030, yaitu untuk menguranginya menjadi di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup. Namun, untuk AKN dan AKB, sudah memenuhi target SDGs, yaitu dengan menurunkan AKN setidaknya hingga 12 per 1.000 kelahiran hidup dan AKB menjadi 25 per 1.000 kelahiran hidup. (Kemenkes RI, 2021).

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator yang dapat menggambarkan kesejahteraan masyarakat di suatu negara. Menurut WHO (2024), Jumlah kematian ibu masih sangat tinggi mencapai 287.000 perempuan meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan pada tahun 2020. Tingginya jumlah kematian ibu di berbagai wilayah di dunia mencerminkan kesenjangan dalam akses terhadap layanan kesehatan yang berkualitas dan kesenjangan pendapatan. Penyebab kematian tertinggi pada ibu hamil dan persalinan yaitu pendarahan hebat, infeksi setelah melahirkan, tekanan darah tinggi selama kehamilan (preeklamsia dan eklamsia), komplikasi persalinan dan aborsi yang tidak aman.

Berdasarkan data Sensus Penduduk (2020) di Indonesia, AKI melahirkan mencapai 189 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB mencapai 16,85 per 1.000 kelahiran hidup. Di Indonesia, jumlah kematian ibu terdapat 4.005 pada tahun 2022 dan meningkat menjadi 4.129 pada tahun 2023. Sementara, jumlah kematian bayi mencapai 20.882 pada tahun 2022 dan meningkat 29.945 pada tahun 2023. Penyebab kematian ibu tertinggi disebabkan adanya hipertensi dalam kehamilan atau disebut eklamsia dan

perdarahan. Kemudian, kasus kematian bayi tertinggi yakni bayi berat lahir rendah (BBLR) atau prematuritas dan asfiksia (Kemenkes RI, 2024)

Upaya kesehatan anak yang dimaksud dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2014 dilakukan melalui pelayanan kesehatan janin dalam kandungan, kesehatan bayi baru lahir, kesehatan bayi, anak balita, dan prasekolah, kesehatan anak usia sekolah dan remaja, dan perlindungan kesehatan anak. Dalam Profil Kesehatan Indonesia ini data dan informasi mengenai upaya kesehatan anak disajikan dalam indikator kesehatan anak yang meliputi: pelayanan kesehatan neonatal, imunisasi rutin pada anak, dan pelayanan kesehatan pada anak sekolah.

Deteksi dini atau skrining risiko tinggi pada kehamilan dapat memberikan informasi kepada ibu hamil mengenai berbagai risiko yang mungkin terjadi selama kehamilan. Pengenalan deteksi dini sebaiknya dilakukan pada trimester pertama oleh tenaga kesehatan dan non medis (Puspitasari, 2017). Kehamilan risiko tinggi merupakan kehamilan yang perlu dideteksi sejak dini karena dapat menimbulkan risiko dan komplikasi baik bagi ibu maupun janinnya (Budiyasa et al., 2021). Kelompok ibu hamil yang tergolong risiko tinggi meliputi ibu yang menderita penyakit kronis dan komplikasi pada kehamilan sebelumnya, yaitu aborsi, kematian janin, gemelli, kehamilan kurang dari 18 tahun dan lebih dari 35 tahun, grandemulti, jarak kehamilan kurang dari 1 tahun (Farajnehd, 2018).

Cakupan Keluarga Berencana aktif di antara Pasangan Usia Subur (PUS) tahun 2020 sebesar 67,6%, angka ini meningkat dibandingkan tahun 2019 sebesar 63,31%. Pola pemilihan jenis alat kontrasepsi pada tahun 2020 menunjukkan bahwa sebagian besar akseptor memilih menggunakan metode suntik dan PIL sebagai alat kontrasepsi yang sangat dominan digunakan dibandingkan dengan metode KB lainnya, akseptor yang memilih menggunakan metode suntik sebesar (72,9%), diikuti oleh peserta PIL sebesar (19,4%), peserta implant (8,5%), peserta IUD (8,5%), peserta MOW (2,6%), peserta kondom (1,1%) serta peserta KB pria yakni MOP (0,6%) (Profil Kesehatan Indonesia, 2020).

Angka kematian ibu adalah kematian perempuan pada saat hamil atau kematian dalam kurun waktu 42 hari sejak terminasi kehamilan tanpa memandang lamanya kehamilan atau tempat persalinan, yakni kematian yang disebabkan karena kehamilannya atau pengelolaannya, tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan, terjatuh, dan lain lain. Hasil Long Form SP2020 menunjukkan Angka Kematian Ibu (AKI) di Provinsi Papua Barat sebesar 343 yang artinya terdapat 343 kematian perempuan pada saat hamil, saat melahirkan atau masa nifas per 100.000 kelahiran hidup (Profil Badan Pusat Statistik Provinsi Papua Barat, 2021).

Kejadian AKI di Provinsi Papua Barat tahun 2021 Sebanyak 49 orang kematian ibu di Provinsi Papua Barat terjadi disebabkan oleh, Pendarahan sebanyak 9 orang, Hipertensi Dalam Kehamilan sebanyak 4 orang, Infeksi sebanyak 6 orang, Jantung sebanyak 2 orang, dan

Covid-19 sebanyak 7 orang, dan lain-lain sebanyak 28 orang (disebabkan oleh diabetes mellitus, stroke). (Ditjen Kesehatan Masyarakat, Kemenkes RI, 2021) .

Angka kematian bayi adalah kematian yang terjadi pada penduduk yang berumur 0-11 bulan (kurang dari 1 tahun). Dalam Rentang 50 Tahun (Periode 1971-2022), Penurunan Angka Kematian Bayi di Indonesia Hampir 90 Persen. Selama periode satu dekade bonus demografi Provinsi Papua Barat, Angka Kematian Bayi (AKB) meningkat signifikan dari 28 per 1000 kelahiran hidup pada Sensus Penduduk 2010 menjadi 37,06 per 1000 kelahiran hidup pada Long Form SP2020. Child Mortality Rate (Angka Kematian Anak 1-4 Tahun) sebesar 10,17 artinya terdapat sekitar 10 kematian anak umur 1-4 tahun selama satu tahun diantara 1.000 kelahiran hidup. Under 5 Mortality Rate (Angka Kematian Balita) sebesar 47,23 artinya Setiap 1000 balita Papua Barat, 19-20 diantaranya tidak berhasil mencapai umur tepat lima tahun (Profil Badan Pusat Statistik Provinsi Papua Barat, 2021).

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

mencapai 157 kasus dan paling tinggi berada di Kabupaten Sorong, dilanjutkan, Kaimana dan Kabupaten Manokwari.

Kehamilan adalah mata rantai yang bersinambung dan terdiri dari ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta, dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm. Kehamilan didefinisikan mulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT). Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, dimana trimester pertama dimulai dari konsepsi sampai 12 minggu, trimester kedua dari 13-28 minggu dan trimester ketiga dari 29-42 minggu. (Manuaba, 2020).

Persalinan adalah proses pergerakan keluarnya janin, plasenta, dan membran dari dalam rahim melalui jalan lahir yang berawal dari pembukaan dan dilatasi serviks oleh kekuatan his. Menurut Sarwono, (2021) masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, selama kira-kira 6 minggu. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat lahir antara 2500-4000 gram (Sondakh, 2013). Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2.500-4.000 gram, nilai Apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan (Rukiah, 2019).

Masa nifas adalah masa sejak bayi dilahirkan hingga organ rahim kembali ke kondisi seperti sebelum hamil, berlangsung antara 6 jam hingga 42 hari setelah persalinan. Saat ini, organ reproduksi sedang dalam proses pemulihan dan terdapat risiko masalah serius yang dapat membahayakan nyawa ibu, bahkan menyebabkan kematian. Kematian ibu nifas bisa dicegah dengan memberikan pelayanan kesehatan masa nifas atau postnatal care. Pemeriksaan ibu nifas bertujuan mendeteksi dini komplikasi pada ibu nifas (Antika et al., 2023). Pemeriksaan ini penting karena sekitar 60% kematian ibu terjadi setelah kelahiran, dan hampir 50% kematian pada masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama setelah persalinan, sebagian besar disebabkan oleh komplikasi masa nifas (Juni et al., 2023).

Bayi yang baru lahir atau neonatus merupakan bayi yang memiliki usia 0- 28 hari (Kemenkes, 2023). Selama 28 hari pertama kehidupannya, bayi berhadapan dengan risiko kematian tertinggi (WHO, 2024). Bayi baru lahir mengalami perubahan kondisi yang sangat berbeda daripada saat masih di dalam rahim. Salah satu perubahan tersebut adalah perkembangan sistem imun. Menurut Kemenkes, penyebab kematian pada bayi baru lahir adalah berat bayi saat lahir rendah, terjadi infeksi setelah lahir (seperti tetanus, sepsis), kekurangan oksigen saat lahir dan hipotermia (Romadhoni, dkk, 2022:26).

Menurut WHO (2016) Keluarga Berencana adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan/direncanakan, mendapatkan kelahiran yang memang

diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kehamilan dalam hubungan dengan umur suami istri dan menentukan jumlah anak dalam keluarga.

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

Oleh karena itu, upaya peningkatan kesehatan ibu dan anak mendapat perhatian khusus. Pemerintah melalui Kementerian Kesehatan (Kemenkes) bergandeng tangan bersama Ikatan Bidan di seluruh Indonesia terutama bidan yang berada di desa untuk menurunkan dan menekan Angka Kematian Ibu saat melahirkan.

Berdasarkan data tersebut peneliti sebagai mahasiswa D-III Kebidanan tertarik untuk melakukan “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Masa Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana (KB) pada Ny. M Umur 24 Tahun P₃A₀ di Pusekemas Tanjung kasuari Kota Sorong”.

B. Rumusan masalah

Berdasarkan masalah yang terdapat pada latar belakang diatas, maka Peneliti merumuskan masalah sebagai berikut “Bagaimana Penerapan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Masa Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana (KB) pada Ny. M Umur 24 Tahun P₃A₀ Di Pusekemas tanjung kasuari Kota Sorong”.

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. M usia 24 Tahun P₃A₀ di pusekemas tanjung kasuari kota sorong dengan menggunakan metode pendokumentasian SOAP.

2. Tujuan khusus

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

3. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

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

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Penulisan Proposal Tugas Akhir ini Bermanfaat untuk menambah dan meningkatkan kemampuan/kompetensi Peneliti dalam hal memberikan pelayanan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB.

b. Bagi Institusi Pendidikan

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

c. Bagi Lahan Praktik

Sebagai masukan dalam upaya meningkatkan pelayanan kesehatan khususnya dalam penerapan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan keluarga berencana

d. Bagi Responden

Sebagai informasi dan pengetahuan kepada ibu mengenai asuhan berkelanjutan dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan keluarga berencana.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah mata rantai yang bersinambung dan terdiri dari ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta, dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba, 2019). Kehamilan didefinisikan mulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT). Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, dimana trimester pertama dimulai dari konsepsi sampai 12 minggu, trimester kedua dari 13-28 minggu dan trimester ketiga dari 29-42 minggu. (Kurniasari.2021)

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

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

2. Tanda dan gejala kehamilan

Tanda dan Gejala Kehamilan diklasifikasikan menjadi tiga bagian yaitu.

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 esterogen 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. 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 (Sutanto & Fitriana, 2019).

3. Perubahan Anatomis dan Fisiologis Kehamilan

1. Uterus

Uterus mengalami peningkatan ukuran dan perubahan bentuk. Pada saat kehamilan uterus akan membesar pada bulan pertama karena pengaruh dari hormone esterogen dan progesterone yang

kadarnya meningkat. Pada wanita hamil berat uterus 1000 gram dengan panjang kurang lebih 2,5 cm.

2. Decidua

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

3. Myometrium

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

4. Serviks

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

5. Vagina dan perineum

Adanya hipervaskularisasi pada saat kehamilan mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah dan agak kebiruan (livide).

Tanda ini disebut tanda Chadwick.

6. Ovarium

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

7. Payudara (Breast)

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

8. Kulit

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

4. Tanda Bahaya Kehamilan

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

tanda bahaya kehamilan adalah gejala yang menunjukkan bahwa ibu dan bayi dalam keadaan bahaya (Sutanto & Fitriana, 2019).

a. Macam-macam tanda bahaya selama kehamilan

1) Preeklamsia

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

Klasifikasi preeklamsia ada dua yaitu :

- a) Preeklamsia ringan Preeklamsia terjadi jika terdapat tanda-tanda berikut :
- b) 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.
- c) Edema umum,kaki, jari, tangan, dan muka atau kenaikan berat badan 1 kg atau lebih per minggu.
- d) Proteinuria memiliki berat 0,3 gram atau per liter, kualitatif 1+ atau 2 + pada urin kateter atau midstream.

b. Preeklamsia berat

Preeklamsia berat ditandai sebagai berikut :

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

c. Perdarahan pervaginam

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

- 1) Sakit kepala yang hebat, menetap yang tidak hilang. Sakit kepala hebat dan tidak hilang dengan istirahat adalah gejala pre eklamsia dan jika tidak diatasi dapat menyebabkan kejang bahkan stroke.
- 2) Perubahan visual secara tiba – tiba (pandangan kabur)
Pandangan menjadi kabur atau berbayang dapat disebabkan

oleh sakit kepala yang hebat, sehingga terjadi edema 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).

5. Perubahan Fisiologis Pada Trimester III

1. Sistem Respirasi

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

2. Sistem Endokrin

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

ada hormon prolaktin juga meningkat 10 kali lipat saat kehamilan aterm.

3. Sistem Muskuloskeletal

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

4. Sistem Perkemihan

Hormon estrogen dan progesteron dapat menyebabkan ureter membesar, tonus otot saluran kemih menurun. Kencing lebih sering (poliuria), laju filtrasi glomerulus meningkat sampai 69 %. Dinding saluran kemih dapat tertekan oleh pembesaran uterus yang terjadi pada trimester III, menyebabkan hidroureter dan mungkin hidronefrosis sementara. Kadar kreatinin, urea dan asam urat dalam darah mungkin menurun namun hal ini dianggap normal (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2019).

5. Sistem Kardiovaskuler

Volume darah akan bertambah banyak, kira-kira 25 % dengan puncaknya pada kehamilan 32 minggu, diikuti curah jantung (cardiac output) yang meningkat sebanyak kurang lebih 30%. Nadi dan tekanan darah. Tekanan darah arteri cenderung

menurun terutama selama trimester kedua dan naik lagi seperti pada pra hamil. Tekanan vena dalam batas-batas normal. Pada ekstremitas atas dan bawah cenderung naik setelah akhir trimester pertama. Nadi biasanya naik, nilai rata-ratanya 84 kali per menit (Rustikayanti, 2020)

6. Uterus

Perubahan uterus mulai menekan ke arah tulang belakang, menekan vena kava dan aorta sehingga aliran darah tertekan. Pada akhir kehamilan sering terjadi kontraksi uterus yang disebut his palsu (braxton hicks). Isthmus uteri menjadi bagian korpus dan berkembang menjadi segmen bawah rahim yang lebih lebar dan tipis, servik menjadi lunak sekali dan lebih mudah dimasuki dengan satu jari pada akhir kehamilan. Uterus yang semula hanya berukuran sebesar jempol atau seberat 30 gram akan mengalami hipertrofi dan hiperplasia, sehingga menjadi seberat 1000 gram di akhir masa kehamilan. Otot dalam rahim mengalami hiperplasia dan hipertrofi sehingga dapat menjadi lebih besar, lunak dan dapat mengikuti pembesaran janin karena pertumbuhan janin (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2019).

7. Payudara

Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan memberikan ASI pada saat laktasi. Perkembangan

payudara tidak dapat dilepaskan dari pengaruh hormon saat kehamilan, yaitu estrogen, progesteron, dan somatotropin. Kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena di bawah 9 kulit akan lebih terlihat, puting payudara akan membesar, berwarna kehitaman, dan tegak.

8. Kenaikan Berat Badan

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

6. Antenatal Care

1. Pengertian

Antenatal Care (ANC) adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga profesional untuk ibu selama masa kehamilannya yang

dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan. Kunjungan ibu hamil ke pelayanan kesehatan dianjurkan yaitu 2 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II dan minimal 3 kali pada trimester III (Kemenkes, 2020).

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,2020).

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

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

3. Penerapan 10T Berdasarkan Kelengkapan Buku KIA

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), pengertian penerapan adalah perbuatan penerapan. Sedangkan menurut para ahli berpendapat bahwa, penerapan adalah suatu perbuatan mempraktekkan suatu teori, metode, dan hal lain untuk mencapai tujuan tertentu dan untuk sesuatu kepentingan yang diinginkan oleh suatu kelompok atau golongan yang telah terencana dan tersusun sebelumnya (KBBI, 2019).

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

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

7. Pelayanan Antenatal Care (ANC)

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

1. ANC ke -1 di Trimester 1

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

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

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

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

Tatap muka didahului dengan janji temu/teleregistrasi dengan skrining anamnesa melalui media komunikasi

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

B. Konsep Persalinan

1. Defenisi Persalinan

Persalinan adalah rangkaian peristiwa keluarnya bayi yang sudah cukup berada dalam rahim ibunya, dengan disusul oleh keluarnya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Fitriana, 2021). Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif, sering dan kuat (Walyani, 2021). Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang dapat hidup ke dunia luar dari rahim melalui jalan lahir atau jalan lain (Diana, 2020).

2. Jenis-Jenis Persalinan

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

- 1 Jenis persalinan berdasarkan bentuk persalinan:
 - a. Persalinan spontan Adalah proses persalinan seluruhnya berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri.

- b. Persalinan buatan Adalah proses persalinana dengan bantuan tenaga luar.
 - c. Persalinan anjuran Adalah bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan rangsangan. (Walyani dan Purwoastuti, 2022).
- 2 Jenis persalinan menurut usia kehamilan:
- a. Abortus
Pengeluaran buah kehamilan sebelum usia kehamilan mencapai 20 minggu atau berat badan kurang dari 500 gram.
 - b. Pertus immatur
Pengeluaran buah kehamilan antara usia kehamilan mencapai 20 minggu dan 28 minggu atau berat badan janin antara 200 gram dan kurang dari 1000 gram.
 - c. Partus prematur
Pengeluaran buah kehamilan antara usia kehamilan mencapai ≤ 28 minggu dan minggu atau berat badan janin antara 1000 gram dan kurang dari 2500 gram.
 - d. Partus matur atau prtus aterm
Pengeluaran buah kehamilan antara usia kehamilan mencapai 37 minggu dan 42 minggu atau berat badan janin lebih dari 2500 gram.
 - e. Partus serotinus atau partus postmatur

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

3. Tanda Gejala Persalinan

1. Adanya Kontraksi Rahim

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

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

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

mengistirahatkan otot uterus, memberi kesempatan istirahat bagi wanita, dan mempertahankan kesejahteraan bayi karena kontraksi uterus menyebabkan kontraksi pembuluh darah plasenta.

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

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

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

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

a. Keluarnya lendir bercampur darah

Lendir disekresi sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir servik pada awal kehamilan. Lendir mulanya menyumbar 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).

b. Keluarnya Air-Air (Ketuban)

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

c. Pembukaan servik

Penipisan mendahului dilatasi servik, pertama-pertama aktivitas uterus dimulai untuk mencapai penipisan, setelah penipisan kemudian aktivitas uterus menghasilkan dilatasi servik yang cepat. Membukanya leher rahim sebagai respon terhadap kontraksi yang berkembang. Tanda ini tidak dirasakan oleh pasien tetapi dapat diketahui dengan

pemeriksaan dalam. Petugas akan melakukan pemeriksaan untuk menentukan pematangan, penipisan, dan pembukaan leher rahim. Servik menjadi matang selama periode yang berbeda beda sebelum persalinan, kematangan servik mengindikasikan kesiapannya untuk persalinan (Walyani, 2021).

d. Nyeri Persalinan

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

4. Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Faktor yang mempengaruhi Persalinan Menurut Yulizawati, 2019 yaitu

1. Passenger

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

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

2. Passage away

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

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

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

5. Psychologic Respons Rasa takut, tegang dan cemas mungkin mengakibatkan proses kelahiran berlangsung lambat. Pada kebanyakan wanita, persalinan dimulai saat terjadi kontraksi uterus pertama dan dilanjutkan dengan kerja 15 keras selama jam

jam dilatasi dan melahirkan kemudian berakhir ketika wanita dan keluarganya memulai proses ikatan dengan bayi. Perawatan ditujukan untuk mendukung wanita dan keluarganya dalam melalui proses persalinan supaya dicapai hasil yang optimal bagi semua yang terlibat. Wanita yang bersalin biasanya akan mengutarakan berbagai kekhawatiran jika ditanya, tetapi mereka jarang dengan spontan menceritakannya.

5. Tahap-Tahap Persalinan

1. Kala I

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

a. Fase laten

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

b. Fase aktif dibagi menjadi 3 fase, yaitu:

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

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

2. Kala II

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

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

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

Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak vulva saat ada his. Jika dasar panggul sudah berelaksasi, kepala janin tidak masuk lagi diluar his. Dengan kekuatan his dan 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, 2019).

6. Mekanisme Persalinan

1. Engagement

Engagement pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan sedangkan pada multigravida dapat terjadi pada awal

persalinan, engagement adalah peristiwa ketika diameter biparetal (Jarak antara dua paretal) melewati pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang atau oblik di dalam jalan lahir dan sedikit fleksi. Masuknya kepala akan mengalami kesulitan bila saat masuk ke dalam panggul dengan sutura sagitalis dalam antero posterior.

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

2. Penurunan kepala

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

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

3. Fleksi

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

4. Rotasi dalam (putaran paksi dalam)

- a. Rotasi dalam atau putar paksi dalam adalah pemutaran bagian terendah janin dari posisi sebelumnya kearah depan sampai dibawah simpisis. Bila presentasi belakang kepala dimana bagian terendah janin adalah ubun-ubun kecil maka ubun-ubun kecil memutar ke depan sampai berada di bawah simpisis. Gerakan ini adalah upaya kepala janin untuk menyesuaikan dengan bentuk jalan lahir yaitu bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul. Rotasi dalam terjadi bersamaan dengan majunya kepala. Rotasi ini terjadi setelah kepala melewati Hodge III (setinggi spina) atau setelah didasar panggul. Pada pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil mengarah ke jam 12.

- b. Sebab-sebab adanya putar paksi dalam yaitu: Bagian terendah kepala adalah bagian belakang kepala pada letak fleksi. Bagian belakang kepala mencari tahanan yang paling sedikit yang disebelah depan yaitu hiatus 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 mendesaknya ke bawah dan satunya disebabkan tahanan dasar panggul yang menolaknya ke atas. Setelah suboksiput tertahan pada pinggir bawah symphysis akan maju karena kekuatan tersebut di atas bagian yang berhadapan dengan suboksiput, maka lahirlah berturut-turut pada pinggir atas perineum ubunubun besar, dahi, hidung, mulut dan akhirnya dagu dengan gerakan ekstensi. Suboksiput yang menjadi pusat pemutaran disebut hypomochlion (Yulizawati, 2019).

6. Rotasi luar (putaran paksi luar)

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

- a. Merupakan gerakan memutar ubun-ubun kecil ke arah punggung janin, bagian belakang kepala berhadapan dengan tuber iskhidikum kanan atau kiri, sedangkan muka janin menghadap salah satu paha ibu. Bila ubun-ubun kecil pada mulanya disebelah kiri maka ubun-ubun kecil akan berputar kearah kiri, bila pada mulanya ubun-ubun kecil disebelah kanan maka ubun-ubun kecil berputar ke kanan.
- b. Gerakan rotasi luar atau putar paksi luar ini menjadikan diameter biakromial janain 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).

7. Persiapan Persalinan

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

1. Kala I

- a. Memberikan Asuhan Sayang Ibu, meliputi:

1) Memberi dukungan emosional

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

2) Membantu pengaturan posisi

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

3) Memberikan nutrisi dan cairan

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

4) Memberi dukungan emosional

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

5) Membantu pengaturan posisi

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

6) Memberikan nutrisi dan cairan

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

7) Keleluasaan untuk kebutuhan eliminasi

Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya secara rutin selama persalinan, ibu harus berkemih sedikit setiap 2 jam, atau lebih sering jika ibu merasa ingin berkemih atau jika kandung kemih terasa penuh. Jika ibu ingin BAB saat fase aktif harus dipastikan apakah yang dirasakan ibu bukan disebabkan oleh tekanan pada rektum, jika ibu belum siap melahirkan diperbolehkan BAB di kamar mandi (Depkes, 2022).

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

9) Memberi dukungan emosional

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

10) Membantu pengaturan posisi

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

11) Memberikan nutrisi dan cairan

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

12) Keleluasaan untuk kebutuhan eliminasi

Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya secara rutin selama persalinan, ibu harus berkemih sedikit

setiap 2 jam, atau lebih sering jika ibu merasa ingin berkemih atau jika kandung kemih terasa penuh. Jika ibu ingin BAB saat fase aktif harus dipastikan apakah yang dirasakan ibu bukan disebabkan oleh tekanan pada rektum, jika ibu belum siap melahirkan diperbolehkan BAB di kamar mandi (Depkes, 2022).

13) Pencegahan infeksi

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

8. Mempersiapkan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi

- a. Ruangan yang hangat dan bersih, memiliki sirkulasi udara yang baik dan terlindung dari tiupan udara.
- b. Sumber air bersih dan mengalir untuk cuci tangan dan memandikan ibu sebelum dan sesudah melahirkan.
- c. Kecukupan air bersih, klorin, deterjen, kain bersih, kain pel, dan sarung karet untuk membersihkan ruangan, lantai, perabotan, dekontaminasi dan proses peralatan.
- d. Kamar mandi untuk kebersihan pribadi ibu dan penolong persalinan.
- e. Tempat yang lapang untuk ibu berjalan-jalan dan menunggu saat persalinan, melahirkan bayi dan untuk memberikan asuhan bagi ibu dan bayinya setelah persalinan.
- f. Penerangan yang cukup, baik, siang maupun malam hari.

- g. Tempat tidur bersih untuk ibu.
- h. Tempat yang bersih untuk memberikan asuhan bayi baru lahir.
- i. Meja bersih atau tempat untuk menaruh alat persalinan.
- j. Meja untuk tindakan resusitasi
 - 1) Mempesiapkan perlengkapan, bahan dan obat-obatan yang diperlukan. Peralatan yang dibutuhkan seperti:
 - a) Partus set dan antropometri
 - b) Alat Pelindung Diri (APD)
 - c) Perlengkapan resusitasi
 - d) Perlengkapan ibu dan bayi
 - e) Perlengkapan desinfeksi
 - f) Pencatatan
 - Obat yang perlu disiapkan antara lain:
 - 1) Okistosin
 - 2) Lidokain 1%
 - 3) Cairan Infus RL
 - 4) Selang infus
 - 5) Ergometrin
 - 6) Kapsul/kaplet ampicilin/amoksisilin 500 gr
 - 7) Vitamin K
 - 8) Salep mata tetrasiklin 1%
- k. Persiapan rujukan

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

2. Kala II

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

- a. Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial yang siap digunakan.
- b. Memakai baju penutup atau celemek plastik
- c. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk 1x pakai/handuk pribadi yang bersih.
- d. Memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi.
- e. Menyiapkan oksitosin 10 unit kedalam spuit (dengan menggunakan sarung tangan) dan meletakkan kembali di partus set tanpa dekontaminasi spuit.
- f. Memastikan pembukan lengkap dan keadaan janin baik.
- g. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran.
- h. Persiapan pertolongan kelahiran

- 1) Jika kepala telah membuka vulva dengan diameter 4-5 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- 2) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
- 3) Membuka partus set.
- 4) Memakai sarung tangan steril.
- 1) Penatalaksanaan fisiologis kala II
 - a) Bimbingan cara meneran
 - (1) Anjurkan ibu untuk meneran sesuai dengan dorongan alaminya selama kontraksi.
 - (2) Jangan menganjurkan untuk menahan napas selama meneran.
 - (3) Anjurkan ibu untuk berhenti meneran dan segera beristirahat di antara kontraksi.
 - (4) Jika ibu berbaring miring atau duduk, ibu mungkin merasa lebih mudah untuk meneran jika ibu menarik lutut ke arah dada dan menempelkan dagu ke dada.
 - (5) Anjurkan ibu untuk tidak mengangkat bokong saat meneran.
 - (6) Jangan melakukan dorongan pada fundus untuk membantu kelahiran bayi. Dorongan pada fundus

meningkatkan resiko distosia bahu dan ruptur uteri.

2) Menolong kelahiran bayi

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

a) Proses melahirkan kepala

- (1) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5—6 cm, lindungi perinium dengan satu tangan yang dilapisi kain, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernafas cepat saat kepala lahir.
- (2) Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa bersih.
- (3) Memastikan lilitan tali pusat pada leher bayi, jika memang ada lilitan pada leher bayi segera kendurkan.
- (4) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan

- 3) Proses melahirkan bahu Menurut Nurasiah dkk (2022), penanganan proses melahirkan bahu bayi yaitu:
 - a) Letakkan tangan pada sisi kiri dan kanan kepala bayi, minta ibu meneran sambil menekan kepala ke arah bawah dan lateral tubuh bayi hingga bahu depan melewati symfisis.
 - b) Setelah bahu depan lahir, gerakkan kepala ke atas dan lateral tubuh bayi sehingga bahu bawah dan seluruh dada dapat dilahirkan.
- 4) Proses melahirkan tubuh bayi Menurut Nurasiah dkk (2022), penanganan proses melahirkan tubuh bayi yakni:
 - a) Saat bahu posterior lahir, geser tangan bawah ke arah perinium dan sangga bahu dan lengan atas bayi pada tangan tersebut.
 - b) Gunakan tangan yang sama untuk menopang lahirnya siku dan tangan posterior saat melewati perinium.
 - c) Tangan bawah menopang samping lateral tubuh bayi saat lahir.
 - d) Secara simultan tangan atas menelusuri dan memegang bahu, siku dan lengan bagian anterior.
 - e) Lanjutkan penelusuran dan memegang tubuh bayi ke bagian punggung, bokong dan kaki.

- f) Dari arah belakang sisipkan jari telunjuk pada tangan atas diantara kedua kaki bayi yang kemudian dipegang dengan ibu jari dan ketiga jari lainnya.
- g) Letakkan bayi di atas handuk atau kain yang sudah disiapkan pada perut bawah ibu dan posisikan kepala bayi sedikit rendah dari tubuhnya.
- h) Segera keringkan sambil melakukan rangsangan taktil pada tubuh bayi dengan kain atau selimut di atas perut ibu. Pastikan kepala bayi tertutup dengan baik.

3. Kala III

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

- a. Letakkan bayi baru lahir di atas kain bersih yang telah disiapkan diperut bawah ibu dan minta ibu atau pendampingnya untuk membantu memegang bayi tersebut.
- b. Pastikan tidak ada bayi lain di dalam uterus.
- c. Beritahu ibu bahawa dia akan disuntik.
- d. Segera (dalam satu menit pertama setelah bayi lahir) suntikkan oksitosin 10 unit secara IM pada 1/3 bagian atas paha luar (aspektus lateralis).
- e. Dengan mengerjakan semua prosedur tersebut terlebih dahulu, akan memberi waktu pada bayi untuk memperoleh sejumlah

- darah kaya zat besi dan setelah itu (setelah 2 menit) baru dilakukan tindakan penjepitan dan pemotongan tali pusat.
- f. Serahkan bayi yang telah terbungkus kain pada ibu untuk inisiasi menyusui dini dan kontak kulit.
 - g. Tutup kembali perut bawah ibu dengan kain bersih.
 - h. Berdiri di samping ibu
 - i. Pindahkan klem pada tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva.
 - j. Letakkan tangan lain pada abdomen ibu (beralaskan kain) tepat di atas simfisis pubis. Gunakan tangan ini untuk meraba kontraksi uterus dan menekan uterus pada saat melakukan penegangan pada tali pusat. Setelah terjadi kontraksi yang kuat tegangkan tali pusat dengan satu tangan dan tangan lain pada (dinding abdomen) menekan uterus ke arah lumbal dan kepala ibu (dorso-kranial). Lakukan secara hati-hati untuk mencegah inversio uteri.
 - k. Bila plasenta belum lepas, tunggu hingga uterus berkontraksi kembali (sekitar dua atau tiga menit berselang) untuk mengulangi kembali penegangan tali pusat terkendali.
 - l. Saat mulai kontraksi (uterus menjadi bulat atau tali pusat menjulur) tegangkan tali pusat ke arah bawah. Lakukan tekanan dorso-kranial hingga tali pusat makin menjulur dan korpus uteri bergerak ke atas, yang menandakan plasenta telah lepas dan dapat dilahirkan.

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

4. Kala IV

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

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

9. Kebutuhan Dasar

Selama proses persalinan, pasien sangat membutuhkan pemenuhan kebutuhan dasar, yang dimaksud kebutuhan dasar adalah kebutuhan

yang sangat penting dan mutlak untuk dipenuhi selama proses persalinan antara lain:

a. Makan dan minum per oral.

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

b. Akses intravena

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

c. Posisi dan ambulasi

Posisi yang nyaman sangat diperlukan bagi pasien. Selain mengurangi ketegangan dan rasa nyeri, posisi tertentu justru akan membantu proses penurunan kepala janin sehingga persalinan dapat berjalan lebih cepat (selama tidak ada kontra indikasi dari

keadaan pasien). Beberapa posisi yang dapat diambil antara lain rekumben lateral (miring), lutut-dada, tangan-lutut, duduk, berdiri, berjalan, dan jongkok.

d. Eliminasi selama persalinan (BAB atau BAK)

1) Buang Air Kecil (BAK)

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

2) Buang Air Besar (BAB)

Pasien akan merasa sangat tidak nyaman ketika merasakan dorongan untuk BAB. Namun rasa khawatir akan lebih mendominasi daripada perasaan tidak nyaman, hal ini terjadi karena pasien tidak tau mengenai caranya serta khawatir akan respon orang lain terhadap kebutuhannya ini. Dalam kondisi ini penting bagi keluarga dan bidan untuk menunjukkan respon yang positif dalam hal kesiapan untuk memberikan bantuan dan meyakinkan pasien bahwa ia tidak perlu merasa risih atau sungkan untuk melakukannya (Sulistyawati, 2021).

Menurut Rohani (2022) kebutuhan dasar selama persalinan yaitu

a) Asuhan Tubuh dan Fisik

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

b) Kehadiran Seorang Pendamping

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

c) Pengurangan Rasa Nyeri

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

ketegangan nyeri sendi dan otot, mengurangi pembengkakan, dan menyejukkan kulit.

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

C. Konsep Bayi Baru Lahir

1. Defenisi Bayi Baru Lahir

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

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

2. Klasifikasi bayi baru lahir

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

a. Neonatus menurut masa gestasinya

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).

- 1) Bayi kurang bulan: bayi yang lahir 294 hari (>42 minggu).
- 2) Bayi cukup bulan: bayi yang lahir 259-293 hari (37 minggu-42 minggu)
- 3) Bayi lebih bulan : bayi yang lahir >294 hari (>42 minggu)

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

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

3. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Ciri-ciri bayi baru lahir normal, yaitu :

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

- k. Reflek isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik l. Reflek moro sudah baik m. Eliminiasi baik, urin dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan (Yulianti, N.T., dan Karnilan LNS, 2019)

4. Manajemen Bayi Baru Lahir Normal

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

5. 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, 2019).

Tabel 1
APGAR Score

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

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

Keterangan :

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

6. Tanda Bahaya BBL

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

- a. Tidak mau menyusu atau memuntahkan semua yang diminum
- b. Kejang
- c. Bayi lemah,bergerak jika dipegang
- d. Sesak Nafas
- e. Bayi merintih

- f. Pusing kemerahan sampai dinding perut
- g. Demam suhu tubuh bayi lebih dari 37,5 atau teraba dingin (suhu tubuh kurang dari 36,5°C)
- h. Mata bayi bernanah banyak dan dapat menyebabkan bayi buta i. Bayi diare, mata cekung, tidak sadar, jika kulit perut di cubit akan kembali lambat
- i. Kulit terlihat kuning

7. Asuhan Bayi Baru Lahir

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

- a. Pencegahan infeksi
- b. Penilaian segera setelah lahir
Penilaian meliputi apakah bayi cukup bulan, apakah air ketuban jernih dan tidak bercampur mekonium, apakah bayi menangis atau bernafas/tidak megap-megap, apakah tonus otot bayi baik / bayi bergerak aktif.
- c. Pencegahan kehilangan panas
BBL dapat mengalami kehilangan panas tubuhnya melalui proses konduksi, konveksi, dan radiasi dan evaporasi. Segera setelah bayi lahir upayakan untuk mencegah hilangnya panas dari tubuh bayi, hal ini dapat dilakukan dengan cara mengeringkan tubuh bayi, letakkan bayi di dada ibu, selimuti bayi terutama bagian kepala dengan kain yang kering, tunggu minimal hingga 6 jam setelah bayi lahir untuk memandikan bayi, jangan mandikan bayi sebelum

suhu tubuhnya stabil (suhu aksila 36,5 36) tempatkan bayi dilingkungan yang hangat.

d. Perawatan Tali Pusat

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

e. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

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

f. Pemberian ASI

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

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

g. Pencegahan infeksi mata

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

h. Pemberian vitamin K1

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

i. Pemberian imunisasi

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

8. Refleks Pada Bayi Baru Lahir

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

- a. Refleks mencari (rooting reflex)

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

b. Refleks mengisap (sucking reflex)

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

c. Refleks menelan (swallowing reflex)

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

d. Refleks moro (moro reflex)

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

e. Reflex leher yang tonik (tonicneck reflex)

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

f. Refleks Babinski (Babinski reflex)

Apabila memberikan rangsangan berupa goresan lembut pada telapak kaki, maka jempol dan reflex mengarah ke atas dan jari

kaki lainnya dalam posisi terbuka. Reflex Babinski akan menetap sampai usia 2 tahun.

g. Reflex menggenggam (palmar grasping reflex)

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

h. Reflex melangkah (stepping reflex) 21

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

D. Konsep Dasar Masa Nifas (Post Partum)

1. Pengertian Masa Nifas

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

2. Tahapan Masa Nifas (Post Partum)

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

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

3. Proses Adaptasi Psikologis Masa Nifas (Post Partum)

Berikut ini 3 tahap penyesuaian psikologi ibu dalam masa post partum

Menurut Sutanto (2019) :

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

- 8) Kurangnya nafsu makan menandakan proses pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung normal.
 - 9) Gangguan psikologis yang mungkin dirasakan ibu pada fase ini adalah sebagai berikut.
- b. Fase Taking Hold (Hari ke-3 sampai 10)
- 1) Ibu merasa merasa khawatir akan ketidakmampuan merawat bayi, muncul perasaan sedih (baby blues).
 - 2) Ibu memperhatikan kemampuan menjadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayinya.
 - 3) Ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh, BAK, BAB dan daya tahan tubuh.
 - 4) Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan, dan mengganti popok.
 - 5) Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi.
 - 6) Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.
 - 7) Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.
 - 8) Wanita pada masa ini sangat sensitif akan ketidakmampuannya, cepat tersinggung, dan cenderung menganggap pemberi tahu bidan sebagai teguran. Dianjur

kan untuk berhati-hati dalam berkomunikasi dengan wanita ini dan perlu memberi support.

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

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

4. Perubahan Fisiologis Ibu Nifas

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

a. Breast (Payudara)

Setelah melahirkan, hormon plasenta tidak lagi diproduksi untuk menghambat pertumbuhan jaringan payudara. Sedangkan kelenjar pituitari mengeluarkan prolaktin (hormon laktogenik) yang

berfungsi untuk merangsang produksi ASI. Sampai hari ketiga setelah melahirkan, terbukti adanya efek prolaktin pada payudara. Penyebab pembengkakan payudara adalah karena ASI tidak disusui dengan adekuat, sehingga sisa ASI terkumpul pada sistem duktus. Sumbatan ini terjadi akibat komplikasi bengkaknya payudara pasca melahirkan (postpartum)(Ana Ratnawati, 2019).

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

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

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

2.) Ibu yang tidak menyusui

Perubahan payudara pasca melahirkan pada ibu yang tidak menyusui kemungkinan akan mengalami perubahan awal yang

sama dengan pada ibu yang menyusui. Mengikat payudara, memberikan kompres es, dan menghindari stimulasi pada payudara adalah cara-cara efektif untuk mengurangi produksi air susu dan meningkatkan kenyamanan (Ana Ratnawati, 2019).

b. Uterus

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

- 1) 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
- 2) Atrofi jaringan : Atrofi jaringan terjadi sebagai reaksi penghentian hormon esterogen saat pelepasan plasenta.
- 3) 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.

- 4) Efek Oksitosin : Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan. (ayu putri, 2019).

c. Bowel (Sistem pencernaan)

Buang air besar secara spontan bisa tertunda selama 2-3 hari setelah melahirkan. Keadaan ini disebabkan karena tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan pada awal masa postpartum, diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang makan, atau dehidrasi (Nastiti, 2019)

d. Bladder (Sistem urinarius)

Perubahan hormonal pada masa hamil (kadar steroid yang tinggi) turut menyebabkan peningkatan fungsi ginjal, sedangkan penurunan kadar steroid setelah wanita melahirkan menyebabkan penurunan fungsi ginjal pada masa postpartum. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah melahirkan.

Diperlukan waktu kira-kira 2 sampai 8 minggu supaya hipotonia pada kehamilan dan dilatasi ureter serta pelvis ginjal kembali ke keadaan semula.

e. Lokhea

Lokhea berasal dari bahasa Latin, yang digunakan untuk menggambarkan perdarahan pervaginam setelah persalinan.

Menjelang akhir minggu kedua, pengeluaran darah menjadi berwarna putih kekuningan yang terdiri dari mukus serviks, leukosit dan organisme. Proses ini dapat berlangsung selama tiga minggu, dan hasil penelitian telah menunjukkan bahwa terdapat variasi luas dalam jumlah darah, warna, dan durasi kehilangan darah/cairan pervaginam dalam 6 minggu pertama postpartum.(Elly Dwi Wahyuni, 2019).

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

1) 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.

2) Lokhea sanguenolenta

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

3) Lokhea serosa

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

4) 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, 2019).

f. Vagina dan perineum

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

partum, sehingga menyebabkan ibu mengalami ketidaknyamanan pasca partum (Yuli Aspiani, 2019).

g. Serviks

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

h. Otot panggul

Struktur penopang uterus dan vagina bisa mengalami cedera sewaktu melahirkan. Jaringan penopang dasar panggul yang teregang saat ibu melahirkan memerlukan waktu sampai enam bulan untuk kembali ke tonus semula (Nastiti, 2019)

i. Sistem endokrin

1.) Hormon plasenta

Selama periode postpartum terjadi perubahan hormon yang besar. Pengeluaran plasenta menyebabkan penurunan signifikan hormonhormon yang diproduksi oleh organ tersebut. Penurunan hormon human plecental lactogen (HPL), estrogen dan kortisol, serta placental enzyme

insulinase membalik efek diabetogenik kehamilan, sehingga kadar gula darah menurun secara bermakna pada masa puerperium.

2.) Hormon hipofisis dan fungsi ovarium

Kadar prolaktin meningkat secara progresif sepanjang masa hamil. Pada wanita menyusui, kadar prolaktin tetap meningkat sampai minggu keenam setelah melahirkan. Pada wanita yang tidak menyusui mengalami penurunan kadar prolaktin, mencapai rentang sebelum hamil dalam dua minggu dan ovulasi terjadi dini, yakni dalam 27 hari setelah melahirkan, dengan waktu rata-rata 70 sampai 75 hari. Pada wanita menyusui waktu rata-rata terjadinya ovulasi sekitar 190 hari. Cairan menstruasi pertama setelah melahirkan biasanya lebih banyak daripada normal. Dalam 3 sampai 4 siklus, jumlah cairan menstruasi wanita kembali seperti sebelum hamil (Nastiti, 2019).

3.) Hormon oksitosin

Pada pasca partum oksitosin bereaksi untuk kestabilan kontraksi uterus, memperkecil bekas tempat perlekatan plasenta, mencegah perdarahan dan memperlancar ASI sehingga tidak terjadi pembengkakan pada payudara yang menyebabkan ketidaknyamanan pasca partum. Pada wanita yang memilih untuk menyusui

bayinya, isapan bayi menstimulasi ekskresi oksitosin, keadaan ini membantu kelanjutan involusi uterus dan pengeluaran air susu ibu. Setelah plasenta lahir, sirkulasi HCG, estrogen, progesteron dan laktogen plasenta menurun cepat, keadaan ini menyebabkan perubahan fisiologi pada ibu nifas (Yuli Aspiani, 2019).

j. Abdomen

Pengembalian dinding abdomen seperti keadaan sebelum hamil memerlukan waktu sekitar enam minggu. Kulit memperoleh kembali elastisitasnya, tetapi sejumlah kecil striae menetap. Pengembalian tonus otot bergantung pada kondisi tonus sebelum hamil, latihan fisik yang tepat, dan jumlah jaringan lemak (Nastiti, 2019).

k. Sistem kardiovaskuler

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

- 2.) Hilangnya fungsi endokrin plasenta yang menghilangkan stimulus vasodilatasi
- 3.) Terjadinya mobilisasi air ekstrasvaskuler yang disimpan selama wanita hamil. Oleh karena itu syok hipovolemik tidak terjadi pada kehilangan darah normal. Denyut jantung, volume sekuncup, dan curah jantung meningkat lebih tinggi dari masa hamil selama 30-60 menit setelah melahirkan karena darah yang biasanya melintasi uteroplasenta tiba-tiba kembali ke sirkulasi umum. Komponen darah juga mengalami peningkatan meliputi, hematokrit, hemoglobin, sel darah putih dan faktor koagulasi (Nastiti, 2016)

1. Sistem neurologi

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

m. Sistem muskuloskeletal

Adaptasi sistem muskuloskeletal ibu pada masa postpartum mencakup hal-hal yang membantu relaksasi dan hipermobilitas sendi dan perubahan pusat berat ibu (Nastiti, 2019)

n. Sistem integumen

Striae yang diakibatkan karena regangan kulit abdomen akan tetap bertahan lama setelah kelahiran, tetapi akan menghilang menjadi bayangan yang lebih terang. Bila terdapat linea nigra atau topeng kehamilan (kloasma), biasanya akan memutih dan kelamaan akan hilang. Rambut halus yang tumbuh dengan lebat pada waktu hamil biasanya akan menghilang setelah melahirkan, tetapi 24 rambut kasar yang timbul sewaktu hamil biasanya akan menerambut kasar yang timbul sewaktu hamil biasanya akan menetap. Konsistensi dan kekuatan kuku akan kembali pada keadaan sebelum hamil. Diaforesis adalah perubahan yang paling jelas terlihat pada sistem integumen (Nastiti, 2019)

o. Tanda-tanda vital Suhu tubuh dalam 24 jam pertama $>38^{\circ}\text{C}$. jika hari 1-2 sampai pada hari ke 10 $>38^{\circ}\text{C}$, maka diharapkan ibu untuk berhati-hati terhadap adanya infeksi puerperalis, infeksi saluran kemih, endometritis, mastitis dan infeksi lain (Yuli Aspiani, 2019).

5. Tanda dan bahaya pada ibu nifas

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

i. Perdarahan Pasca Persalinan

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

j. Keluar cairan berbau dari jalan lahir

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

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

l. Demam

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

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

6. Kebutuhan Dasar Pada Masa Nifas

a. Nutrisi dan Cairan

Menurut Yanti dan Sundawatin (2014), Nutrisi dan cairan yang diperlukan untuk pemulihan kondisi kesehatan setelah melahirkan cadangan tenaga serta untuk, memenuhi produksi air susu. Zat-zat yang dibutuhkan pasca persalinan meliputi kalori, protein, kalsium dan vitamin D, sayuran hijau dan buah, karbohidrat kompleks,

lemak, garam, cairan, vitamin, zinc, DHA. Ibu nifas dianjurkan untuk memenuhi kebutuhan akan gizinya yaitu:

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

b. 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.

c. 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.

d. 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.

e. 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.

f. 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 :

- 1) Membantu mempercepat pemulihan kondisi ibu
- 2) Mempercepat proses involusi uteri
- 3) Membantu memulihkan dan mengencangkan otot panggul, perut dan perineum
- 4) Memperlancar pengeluaran lochea
- 5) Membantu mengurangi sakit
- 6) Merelaksasi otot-otot yang menunjang proses kehamilan dan persalinan,
- 7) Mengurangi kelainan dan komplikasi masa nifas

E. Konsep Keluarga Berencana

1. Pengertian Keluarga Berencana

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

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

2. Tujuan Program Keluarga Berencana (KB)

Pasangan yang menggunakan KB tentu memiliki tujuan masing-masing. KB tidak hanya dilakukan untuk menekan jumlah kelahiran bayi. Lebih jelasnya, tujuan KB terbagi menjadi dua bagian, diantaranya (BKKBN, 2019):

a. Tujuan umum

Meningkatkan kesejahteraan ibu, anak dalam rangka mewujudkan Normal Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk (BKKBN, 2019).

b. Tujuan khusus

Meningkatkan jumlah penduduk untuk menggunakan alat kontrasepsi, menurunkan jumlah angka kelahiran bayi, dan meningkatnya kesehatan keluarga berencana dengan cara penjarangan kelahiran (BKKBN, 2019).

3. Faktor Penggunaan Alat Kontrasepsi

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

4. Ruang lingkup program KB

Ruang lingkup program KB mencakup sebagai berikut :

a. Ibu

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

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

b. Suami

Dengan memberikan kesempatan suami agar dapat melakukan hal berikut:

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

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

5. Manfaat KB

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

a. Mencegah Kesehatan Terkait Kehamilan

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

b. Mengurangi Angka Kematian Bayi (AKB)

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

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

KB mengurangi risiko kehamilan yang tidak diinginkan di antara wanita yang hidup dengan HIV, mengakibatkan lebih

sedikit bayi yang terinfeksi dan anak yatim. Selain itu, kondom pria dan wanita memberikan perlindungan ganda terhadap kehamilan yang tidak diinginkan dan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS) termasuk HIV.

- d. **Memberdayakan Masyarakat dan Meningkatkan Pendidikan**
KB memungkinkan masyarakat untuk membuat pilihan berdasarkan informasi tentang kesehatan seksual dan reproduksi serta memberikan peluang bagi perempuan untuk mengejar pendidikan tambahan dan berpartisipasi dalam kehidupan publik, termasuk mendapatkan pekerjaan yang dibayar.
- e. **Mengurangi Kehamilan Remaja**
Remaja hamil lebih cenderung memiliki bayi prematur atau bayi berat lahir rendah (BBLR). Bayi yang dilahirkan oleh remaja memiliki angka kematian neonatal (AKN) yang lebih tinggi. Banyak gadis remaja yang hamil harus meninggalkan sekolah. Hal ini memiliki dampak jangka panjang bagi mereka sebagai individu, keluarga dan komunitas.
- f. **Perlambatan Pertumbuhan Penduduk**
KB adalah kunci untuk memperlambat pertumbuhan penduduk yang tidak berkelanjutan dengan dampak negatif yang dihasilkan pada ekonomi, lingkungan, dan upaya pembangunan nasional dan regional.

6. Macam-Macam Kontrasepsi

Menurut (Atikah proverawati, 2020)

a. Kontrasepsi Hormonal

Kontrasepsi Hormonal merupakan metode kontrasepsi yang dapat mencegah kehamilan karena mengandung estrogen dan progesterone (Zettira & Nisa, 2015). Kontrasepsi hormonal termasuk dalam metode kontrasepsi afektif, kontrasepsi hormonal adalah suatu alat atau obat kontrasepsi yang bertujuan untuk mencegah kehamilan dimana yang akan mengubah produksi hormon pada tubuh wanita dalam konsepsi (Saswita, 2019).

b. Kontrasepsi suntik

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

- 1.) Suntik 1 bulan (Cyclofem) Kontraepsi suntik 1 bulan ini mengandung hormon Medroxy progesterone Acetate (hormon progestin) dan Estradiol Cypionate (hormon estrogen). Komposisi hormon dan cara kerja Suntikan KB 1 Bulan mirip dengan Pil KB Kombinasi. Suntikan pertama diberikan 7 hari pertama periode menstruasi

atau 6 minggu setelah melahirkan bila tidak menyusui. Dosis Kontrasepsi suntik Cyclofem 25 mg Medroksi Progesteron Asetat dan 5 mg Estrogen Sipionat diberikan setiap bulan.

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

- 3.) Keuntungan

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

- 4.) Kerugian dan efek samping

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

berat badan, timbulnya jerawat, pada pemakaian jangka panjang dapat kepadatan tulang atau densitas.

c. Kontrasepsi Pil

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

1.) Pil kombinasi

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

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

d) Menderita diabetes.

2.) Mini Pil

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

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

3.) Keuntungan

Menurut Nani (2018) ketentuan menggunakan kontrasepsi jenis pil:

a) Pil Kombinasi

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

b) Mini Pil

Mini pil baik dikonsumsi oleh ibu menyusui karena tidak mengandung zat yang menyebabkan

pengurangan produksi ASI. Mini pil ini dikonsumsi mulai hari pertama sampai hari kelima masa haid/mentrusasi. Mini pil tidak mengganggu hubungan seksual, nyaman dan mudah digunakan, mengurangi nyeri haid, serta kesuburan cepat kembali.

4.) Kerugian dan efek samping

Menurut Nani (2018) kerugian menggunakan kontrasepsi jenis pil:

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

d. Kontrasepsi implant

Kontrasepsi implant adalah suatu alat kontrasepsi yang disusupkan dibawah kulit, biasanya dilengan bagian atas. Implant mengandung levonogestrel. Cara kerja dari kontrasepsi implant ini sama dengan kontrasepsi pil. Jenis

kontrasepsi implant Menurut (Larasati, 2020) jenis kontrasepsi implant sebagai berikut:

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

keuntungan dari metode ini tahan sampai lima tahun, Implant juga cepat dalam menekan ovulasi, tidak mengganggu hubungan seks, tidak mengganggu laktasi, Pemasangan relatif mudah, hanya melalui sebuah operasi kecil meskipun pengangkatannya relatif sungkar setelah kontrasepsi diambil kesuburan akan kembali dengan segera. Efek samping dari pemakaian kontrasepsi implant ini yaitu peningkatan berat badan karena hormon yang terkandung dapat merangsang pusat pengendali nafsu makan di hipotalamus (Larasati, 2020).

- e. Kerugian dan efek samping Menurut (Larasati, 2020) ada beberapa kerugian menggunakan kontrasepsi implant yaitu :
- (1) Pemasangan dan pencabutan memerlukan intervensi bedah
 - (2) Teknis aseptis (pencegahan infeksi) saat pembedahan harus memperhatikan agar resiko infeksi bisa dihindari.
 - (3) Pencabutan relatif lebih sungkar di banding pemasangan
 - (4) Implant menimbulkan efek samping androgenik seperti kenaikan berat badan, jerawat dan hirsutisme.
- f. 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 plastic yang dikelilingi oleh silinderpelepas hormone progesteron yang bisa dipakai oleh ibu menyusui karena tidak menghambat ASI (Mulyani dan Rinawati, 2013).

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
- g. Kontrasepsi metode operasi wanita (MOW)

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

1) Keuntungan

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

2) Kerugian

- a) Harus dipertimbangkan terlebih dahulu menggunakan kontrasepsi ini

- b) Harus dilakukan oleh dokter yang mumpuni atau terlatih
- c) Mempunyai resiko komplikasi
- d) Akseptor dapat menyesal di kemudian hari

F. Manajemen Asuhan Kebidanan

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

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

a. Langkah I: Pengumpulan data dasar

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

b. Langkah II: Interpretasi data dasar

Dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah klien atau kebutuhan berdasarkan interpretasi yang benar atas dasar data-data yang telah dikumpulkan. Kata “masalah dan diagnosa” keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosa tetapi membutuhkan penanganan yang dituangkan dalam rencana asuhan kebidanan terhadap klien. Masalah bisa menyertai diagnosa. Kebutuhan adalah suatu bentuk asuhan yang harus diberikan kepada klien, baik klien tahu ataupun tidak tahu,

c. Langkah III: Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

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

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

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

e. Langkah V: Merencanakan asuhan yang menyeluruh.

Merencanakan asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkah langkah sebelumnya. Rencana asuhan yang menyeluruh meliputi apa yang sudah diidentifikasi dari klien dan dari kerangka pedoman

antisipasi terhadap wanita terhadap seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya.

f. Langkah VI: Melaksanakan perencanaan.

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

g. Langkah VII: Evaluasi.

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

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

a. Data Subjektif

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

akan menjelaskan bahwa klien adalah penderit tuna wicara. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun.

b. Data Objektif

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

c. Analisis

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

intrepretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup diagnosis, masalah kebidanan, dan kebutuhan.

d. Penatalaksanaan

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

BAB III

METODE

A. Rancangan

Rancangan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus yang diuraikan secara deskriptif dari hasil jaringan pengumpulan data yang diperoleh dari beberapa metode.

B. Subyek

Subyek penelitian yang akan dibahas dalam Laporan Tugas Akhir ini adalah Ny. M usia 24 tahun P₃A₀ diberikan asuhan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, sampai pelayanan alat kontrasepsi KB.

C. Waktu dan Tempat penelitian

1. Waktu

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

2. Tempat

Tempat penelitian akan dilaksanakan di puskesmas Tanjung Kasuari Kota Sorong.

D. Pengumpulan Data dan Analisa Data

1. Pengumpulan data

Pengumpulan data dilakukan selama proses pemberian asuhan kebidanan komprehensif (continuity of care) berlangsung

a. Data Primer

Data yang diperoleh langsung dari ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, serta Keluarga Berencana dengan menggunakan format pengkajian melalui hasil wawancara, pemeriksaan fisik dan observasi

b. Data sekunder

Data yang diperoleh dari profil buku KIA, register kohort ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir serta KB di Puskesmas Tanjung Kasuari Kota Sorong

2. Analisis data

Analisis data yang digunakan pada studi kasus ini mengubah data hasil studi kasus menjadi suatu informasi yang dapat digunakan untuk mengambil kesimpulan adalah menggunakan manajemen kebidanan menurut Varney yang didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

E. Etika

Etika dalam penyusunan proposal laporan tugas akhir meliputi:

- a. *Informed Consent* (lembar persetujuan menjadi responden) Lembar persetujuan merupakan bentuk antara peneliti dan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan yang telah disiapkan oleh peneliti. Jika responden bersedia maka harus menandatangani informed consent tersebut.

b. *Anonymity*

Anonymity merupakan masalah etika dalam penelitian Kesehatan dengan cara tidak memberikan nama responden. Didalam lembar pengumpulan data peneliti hanya memberikan kode untuk menjaga kerahasiaan identitas diri responden. Dalam penelitian ini penulis tidak mencatatkan nama, melainkan hanya huruf inisial responden, yakni Ny. M

c. *Confidentiality*

Confidentiality yaitu jaminan kerahasiaan hasil peneliti, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan pada hasil riset. Pada penelitian ini peneliti tidak akan menyebarkan data responden yang sangat privasi, hanya data tertentu saja yang disajikan sebagai hasil asuhan

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

1. STUDI KASUS

Kunjungan Pertama Kehamilan

A. Pengkajian data subjektif

Tanggal : 11 November 2024

Jam : 10.13 WIT

1. Identitas

| | Identitas Ibu | Identitas Suami |
|------------|------------------------|----------------------|
| Nama | : Ny. M | Tn. Y |
| Umur | : 24 Tahun | 26 Tahun |
| Agama | : Kristen Protestan | Kristen Protestan |
| Suku | : Sanger/ Indonesia | Biak/ Indonesia |
| Pendidikan | : SMA | SMA |
| Pekerjaan | : IRT | Swasta |
| Alamat | : Jl. Trikora Kp.Salak | Jl. Trikora Kp.Salak |
| No. HP | : 0812xxxxxxx | - |

2. Alasan Datang / Keluhan utama :

Ibu mengatakan ingin memeriksa kehamilannya

3. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat penyakit sistemik yang pernah / sedang diderita :

Ibu mengatakan tidak pernah/tidak sedang menderita penyakit

b. Riwayat penyakit yang diderita keluarga :

Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit keturunan

c. Keturunan Kembar :

Ibu mengatakan tidak memiliki keturunan kembar

d. Riwayat penyakit ginekologi :

Ibu mengatakan tidak pernah mengalami penyakit ginekologi seperti sifilis, endometritis, kista dll.

4. Riwayat Perkawinan

Kawin 1 kali. Kawin pertama umur 21 tahun. Dengan suami sekarang 3 tahun.

5. Riwayat Menstruasi

a. Menarche : 13 tahun

b. Siklus : 28 hari (teratur)

c. Banyaknya : 50 cc

d. Dismenorrhoe : Tidak

e. HPHT : 12 April 2024

f. HPL : 19 Januari 2025

6. Riwayat Kehamilan Ini

a. Riwayat ANC

ANC sejak umur kehamilan 8 minggu, di Puskesmas Tanjung

Kasuari

Frekuensi

Trimester 1 : 2 kali

Trimester 2 : 2 kali

Trimester 3 : 3 kali

- b. Pergerakan janin yang pertama pada usia kehamilan 18 minggu.
- c. Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir ± 10 kali
- d. Riwayat Imunisasi

TT 1 : 10 Februari 2020

TT 2 : 14 Oktober 2020

TT 3 : 20 Mei 2023

TT 4 : 14 Agustus 2024

7. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

G2P2A0H2

| Hamil ke | Persalinan | | | | | | |
|-----------|----------------|----------------|--------------|----------|---------------|------------|------------|
| | Umur kehamilan | Tanggal partus | Jenis Partus | Penolong | Jenis Kelamin | BB Lahir | Komplikasi |
| 1 | Aterm | 16/12/2020 | Normal | Bidan | Laki-Laki | 2.900 gram | - |
| 2 | Aterm | 26/02/2022 | Normal | Bidan | Laki-Laki | 2.700 gram | - |
| Hamil ini | | | | | | | |

8. Riwayat kontrasepsi yang digunakan :

| No | Jenis Kontrasepsi | Mulai Memakai | | | Berhenti/Ganti Cara |
|---|-------------------|---------------|------|--------|---------------------|
| | | Tanggal | Oleh | Tempat | Keluhan |
| Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi KB | | | | | |

9. Pola Kebiasaan Sehari-hari

| a. Nutrisi | | |
|---|-------------------|--------------------|
| Pola nutrisi sebelum hamil | Makan | Minum |
| Frekuensi | 3 kali sehari | 8 gelas seharis |
| Jenis | Nasi, ikan, sayur | Air putih, teh |
| Pola nutrisi sesudah hamil | Makan | Minum |
| Frekuensi | 4 kali sehari | 10-11 gelas sehari |
| Jenis | Nasi, ikan, sayur | Air putih, susu |
| b. Eliminasi | | |
| Pola eliminasi sebelum hamil | BAB | BAK |
| Frekuensi | 1 kali sehari | 5 kali sehari |
| Warna | Kuning kecoklatan | Kuning |
| Bau | Khas | Amoniak |
| Konsistensi | Lunak, lembek | Cair |
| Pola eliminasi sesudah hamil | BAB | BAK |
| Frekuensi | 1 kali sehari | 6-7 kali sehari |
| Warna | Kuning kecoklatan | Kuning |
| Bau | Khas | Amoniak |

| | | |
|--------------------------------------|--------------------------------------|---|
| Konsistensi | Lunak, lembek | Cair |
| c. Istirahat dan Aktivitas | | |
| Tidur Siang sebelum hamil | Tidur Malam sebelum hamil | Kegiatan sehari-hari sebelum hamil |
| 30 menit sehari | 8-9 jam sehari | Melakukan pekerjaan ibu rumah tangga |
| Tidur siang sesudah hamil | Tidur malam sesudah hamil | Kegiatan sehari-hari sesudah hamil |
| 15 menit sehari | 7-8 jam sehari | Melakukan pekerjaan ibu rumah tangga |
| d. Personal Hygiene | | |
| Mandi | Mencuci rambut | Menggosok gigi |
| 2 kali sehari | 3 kali seminggu | 3 kali sehari |

B. Pengkajian data objektif

a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Compos mentis

1. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg

MAP : 83,3 mmHg

Nadi : 80 x/m

Pernafasan : 20 x/m

Suhu : 36,5 °C

2. Antropometri

Tinggi badan : 150 cm

Berat badan : Sebelum hamil 70 kg, BB sekarang 73 kg

LILA : 29 cm

IMT : $70 \text{ (kg)} / 150 \text{ (m)}^2$

$$70 / (2,25) = 31,1$$

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala dan leher

Muka : Tidak terdapat chloasma gravidarum

Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda

Telinga : Simetris, tidak ada secret

Hidung : Tidak ada polip dan secret

Mulut : Tidak terdapat karies

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan limfe

b. Payudara

Bentuk: Simetris

Puting susu : Puting tampak menonjol

Colostrum : Belum ada Colostrum

c. Abdomen

Bekas luka : Tidak ada bekas luka

Striae gravidarum: Ada striae gravidarum

Palpasi Leopold

Leopold I : TFU di pertengahan pusat dan PX, teraba bulat, lunak (bokong)

Leopold II : Teraba bagian kanan perut ibu keras memanjang (punggung), dan bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil (ekstremitas)

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

Leopold IV : Belum Masuk Pintu Atas Panggul (Konvergen)

TFU : 30 cm

TBJ : (30-12) x 155 gram
 $18 \times 155 = 2.790$ gram

DJJ : 147x/menit

d. Ekstremitas

Atas : Simetris kanan dan kiri, tidak ada odema, kuku

bersih, tidak ada polidaktili dan tidak ada sindaktili

Bawah : Simetris kanan dan kiri, tidak ada odema, tidak ada varices, kuku bersih, tidak ada polidaktili dan tidak ada sindaktili

Reflek patela : Positif

- e. Genitalia : Tidak dilakukan pemeriksaan
- f. Anus : Tidak dilakukan pemeriksaan

4 Pemeriksaan penunjang : Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang

C. Analisa

Ny. M, usia 24 tahun, G₃P₂A₀H₂ usia kehamilan 30 minggu 1 hari dengan kehamilan fisiologis

DS :

- a. Ibu mengatakan bahwa ia berumur 24 tahun
- b. Ini adalah kehamilan ketiganya

DO :

Tekanan darah : 110/70 mmHg

MAP : 83,3 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Pernafasan : 20 x/menit

Suhu : 36,5 °C

HPHT : 12 April 2024

HPL : 19 Januari 2025

Leopold I : TFU di pertengahan pusat dan PX, teraba bulat, lunak (bokong)

Leopold II :Teraba bagian kanan perut ibu keras memanjang (punggung),
dan bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil
(ekstremitas)

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

Leopold IV : Belum Masuk Pintu Atas Panggul (Konvergen)

TFU : 30 cm

TBJ : (30-12) x 155 gram

$$18 \times 155 = 2.790 \text{ gram}$$

DJJ : 147x/menit

D. Penatalaksanaan

Tanggal : 11/11/2024

Jam : 10.40 WIT

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan ibu dan janinnya

Pemeriksaan ibu : Tekanan darah 10/70 mmHg, Nadi 80 x/menit,

Pernafasan 20 x/menit, Suhu 36,5 °C

Pemeriksaan janin :

Leopold I : TFU teraba di pertengahan pusat dan PX, teraba
bulat, lunak (bokong)

Leopold II : Teraba bagian kanan perut ibu keras memanjang
(punggung), dan bagian kiri perut ibu teraba bagian-
bagian kecil (ekstremitas)

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

Leopold IV : Belum Masuk Pintu Atas Panggul (Konvergen)

TFU : 30 cm

TBJ : 2.790 gram

DJJ : 147x/menit

Hasil : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan janin dan juga dirinya

2. Memberitahukan ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu perdarahan pervaginam, keluarnya air ketuban sebelum waktunya, Sakit kepala disertai dengan penglihatan kabur, nyeri saat buang air kecil, tidak ada pergerakan janin selama 24 jam, bila salah satu tanda bahaya diatas dirasakan segera datang ke fasilitas kesehatan

Hasil : Ibu mengerti terkait tanda bahaya kehamilan trimester III

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan

4. Memberikan pada ibu tablet Fe 30 tab 1x1, calac 10 tab 1x1

Hasil : Sudah diberikan tablet zat besi dan calac pada ibu

5. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 10 Desember 2024

Hasil : Ibu bersedia untuk datang kembali pada tanggal yang telah ditentukan

6. Melakukan dokumentasi pada buku KIA

Hasil: Telah dilakukan pendokumentasian

Kunjungan Kedua

A. Pengkajian data subjektif

Tanggal : 10 Desember 2024

Jam : 11.00 WIT

1. Alasan Datang / Keluhan utama :

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya

Ibu mengatakan pergerakan janin 24 jam terakhir ± 10 kali

B. Pengkajian data objektif

Tanggal : 10 Desember 2024

Jam: 10.10 WIT

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Compos mentis

2. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/70 mmHg

MAP : 86,6 mmHg

Nadi : 80 x/m

Pernafasan : 20 x/m

Suhu : 36,5 °C

3. Antropometri

Tinggi badan : 150 cm

Berat badan : Sebelum hamil 70 kg, BB sekarang 75 kg

LILA : 30 cm

IMT : $70 \text{ (kg)} / 150 \text{ (m)}^2$

$$70/(2,25) = 31,1$$

4. Pemeriksaan Fisik

- Muka : Tidak terdapat chloasma gravidarum
- Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda
- Telinga : Simetris, tidak ada secret
- Hidung : Tidak ada polip dan secret
- Mulut : Tidak terdapat karies
- Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan limfe
- Payudara
- Bentuk : Simetris
- Puting susu : Puting tampak menonjol

5. Abdomen

- Bekas luka : Tidak ada
- Palpasi Leopold
- Leopold I : TFU setinggi PX, teraba bulat lunak (bokong)
- Leopold II : Teraba bagian kanan perut ibu keras memanjang (punggung), dan bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil (ekstremitas)
- Leopold III : bagian terbawah janin bulat, keras, melenting dapat digerakan (kepala)
- Leopold IV : Belum Masuk Pintu Atas Panggul (Konvergen)
- TFU : 32 cm
- TBJ : (32-12) x 155

20 x 155 = 3.100 gram

DJJ : 149x/menit

6. Ekstremitas

Atas : Simetris kanan dan kiri, tidak ada odema,
Kuku bersih, tidak ada polidaktili dan tidak ada
sindaktili

Bawah : Simetris kanan dan kiri, tidak ada odema, tidak ada
varices, kuku bersih, tidak ada polidaktili dan tidak
ada sindaktili

Reflek patela : Positif

Genetalia : Tidak dilakukan pemeriksaan

Anus : Tidak dilakukan pemeriksaan

7. Pemeriksaan Penunjang

USG di Dokter Obgyn tanggal 05-Desember 2024

TBJ : 2.850 gram

HPL : 08/01/2025

UK : 36 minggu

Pada tanggal 10 Desember 2024 dilakukan pemeriksaan penunjang
di posyandu

| | |
|-----------------|-------------|
| Hemoglobin (Hb) | 13,7 mg/dL |
| HbsAg | Non Reaktif |
| HIV | Non Reaktif |
| DDR | Non Reaktif |
| Sifilis | Non Reaktif |

C. Analisa

Ny. M, usia 24 tahun, G3P2A0H2 usia kehamilan 34 minggu 3 hari dengan kehamilan fisiologis

DS :

- a. Ibu mengatakan bahwa ia berumur 24 tahun
- b. Ini adalah kehamilan ketiganya

DO :

Tekanan darah : 120/70 mmHg

MAP : 86,6 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Pernafasan : 20 x/menit

Suhu : 36,5 °C

Leopold I : TFU setinggi PX, teraba bulat lunak (bokong)

Leopold II : Teraba bagian kanan perut ibu keras memanjang (punggung), dan bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil (ekstremitas)

Leopold III : bagian terbawah janin teraba bulat, keras, melenting dapat digerakan (kepala)

Leopold IV : Belum Masuk Pintu Atas Panggul (Konvergen)

TFU : 32 cm

TBJ : 3.100 gram

DJJ : 149x/menit

D. Penatalaksanaan

Tanggal : 10/12/2024

Jam : 10.20 WIT

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan ibu dan janinnya

Pemeriksaan ibu : Tekanan darah 120/70 mmHg, Nadi 80 x/menit,

Pernafasan 20 x/menit, Suhu 36,5 °C

Pemeriksaan janin :

Leopold I : TFU teraba setinggi PX, teraba bulat lunak
(bokong)

Leopold II : Teraba bagian kanan perut ibu keras memanjang(punggung), dan bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil (ekstremitas)

Leopold III : Teraba bagian terbawah janin bulat, keras, melenting dapat digerakan (kepala)

Leopold IV : Belum Masuk Pintu Atas Panggul (konvergen)

TFU : 32 cm

TBJ : 3.100 gram

DJJ : 149x/menit

Hasil : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan janin dan juga dirinya

2. Memberitahukan ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III

yaitu perdarahan pervaginam, keluarnya air ketuban sebelum waktunya, tidak ada pergerakan janin selama 24 jam, bila salah satu tanda bahaya diatas dirasakan segera datang ke fasilitas kesehatan

Hasil : Ibu mengerti terkait tanda bahaya kehamilan trimester III

3. Memberitahukan ibu mengenai ketidaknyamanan trimester III yaitu sering BAK, nyeri dipunggung, konstipasi

Hasil : Ibu sudah mengerti terkait ketidaknyamanan trimester III

4. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, makan makanan dengan gizi seimbang, dan jangan melakukan pekerjaan yang berat

Hasil : Ibu sudah mengerti dengan penjelasan bidan dan akan melakukannya

5. Memberikan pada ibu tablet Fe 30 tab 1x1, calac 10 tab 1x1

Hasil : Sudah diberikan tablet zat besi dan calac pada ibu

6. Menganjurkan ibu untuk mempersiapkan pendamping persalinan, mempersiapkan biaya persalinan dan mempersiapkan kartu JKN, mempersiapkan lebih dari satu orang yang memiliki golongan darah yang sama dan bersedia menjadi pendonor jika diperlukan, memilih tempat untuk melahirkan ditolong oleh dokter atau atau bidan di fasilitas kesehatan, menyiapkan kendaraan jika sewaktu-waktu diperlukan, memastikan kembali sudah ditempelkan stiker P4K didepan rumah ibu hamil, rencanakan ikut keluarga berencana (KB) setelah bersalin

Hasil : Ibu mengerti dan akan mempersiapkannya

7. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 10 Januari 2025

Hasil : Ibu bersedia untuk datang Kembali

8. Melakukan Pendokumentasian di buku KIA

Hasil : Telah dilakukan pendokumentasian

2. ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN KALA I

A. Pengkajian data subjektif

Tanggal : 29 Desember 2024

Jam : 06.30 WIT

1. Alasan Masuk Kamar Bersalin

Ibu mengatakan ingin melahirkan

Keluhan Utama

Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah tembus tulang belakang, dan keluar lendir darah

2. Tanda-Tanda Persalinan

Riwayat Menstruasi

Kontraksi uterus sejak tanggal : 29/12/2024 jam 03.00 WIT

Frekuensi : 4 kali dalam 10 menit

Durasi : > 45 Detik

Lokasi ketidaknyamanan di : Abdomen

Pengeluaran pervaginam

Lendir darah : Ya

Air ketuban : Utuh

3. Riwayat Kehamilan Ini

Menarche : 13 tahun

Siklus : 28 hari (teratur)

Banyaknya : 50 cc

Dismenorrhoe : Tidak

HPHT : 12 April 2024

HPL : 19 Januari 2025

4. Riwayat ANC

ANC sejak umur kehamilan 8 minggu, di Puskesmas Tanjung

Kasuari

Frekuensi

Trimester 1 : 2 kali

Trimester 2 : 2 kali

Trimester 3 : 3 kali

a. Riwayat merokok/minum-minuman keras dan jamu

Ibu mengatakan tidak merokok dan tidak mengonsumsi
minum-minuman keras

b. Imunisasi TT : ibu mengatakan sudah TT4

Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir \pm 10 kali

5. Makan terakhir tanggal 28/12/2024 jam 20.00WIT

Frekuensi : 1 kali

Banyaknya : 1 porsi

Jenis : Nasi, ikan , dan sayur

Minum terakhir tanggal 9 -2-2023 jam 10.40 WIT

Banyaknya : \pm 1-2 gelas

Jenis : Air putih

6. Buang air besar terakhir tanggal 28/12/2024 jam 14.00 WIT

Bau : khas

Konsistensi : padat

Warna : kuning

7. Buang air kecil terakhir tanggal 28/12/2024.

Frekuensi : \pm 2 kali

Bau : Amoniak

Banyaknya : 30 cc

Konsistensi : Cair

8. Keadaan Psiko Sosio Spiritual/kesiapan menghadapi proses persalinan

a. Pengetahuan tentang tanda-tanda persalinan dan proses persalinan ibu mengatakan mengetahui tentang tanda-tanda persalinan melalui media social dan posyandu

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

ibu sudah mempersiapkan persiapan persalinan mulai dari pendamping yaitu suami, biaya dan perlengkapan bayi telah disiapkan

c. Tanggapan Ibu dan Keluarga terhadap proses persalinan yang dihadapi Sangat menantikan kelahiran bayinya

B. Pengkajian data objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Compos mentis

2. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/70 mmHg

MAP : 86,6 mmHg

Nadi : 88x/m

Pernafasan : 20 x/m

Suhu : 36,6 °C

3. Antropometri

Tinggi badan : 150 cm

Berat badan : Sebelum hamil 70 kg, BB sekarang
76 kg

LILA : 31 cm

IMT : $70 \text{ (kg)} / 150 \text{ (m)}^2$
 $70 (2,25) = 31,1$

4. Pemeriksaan Fisik

Kepala dan leher

Muka : Tidak terdapat chloasma
gravidarum

Mata : Sklera putih, konjungtiva merah
Muda

| | |
|------------------|--|
| Telinga | : Simetris, tidak ada secret |
| Hidung | : Tidak ada polip dan secret |
| Mulut | : Tidak terdapat karies |
| Leher | : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid Dan limfe |
| 5. Payudara | |
| Bentuk | : Simetris |
| Puting susu | : Puting tampak menonjol |
| Colostrum | : ada Colostrum |
| 6. Abdomen | |
| Bekas luka | : Tidak ada |
| Strie gravidarum | : Ada |
| Palpasi leopold | |
| Leopold I | : TFU 1/2 pusat dan PX, teraba bulat, lunak (bokong) |
| Leopold II | : Teraba bagian kanan perut ibu keras memanjang (punggung), dan bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil (ekstremitas) |
| Leopold III | : Teraba bagian terbawah janin bulat keras melenting tidak dapat Digerakkan (kepala) |

| | |
|------------|---|
| Leopold IV | : Sudah Masuk Pintu Atas Panggul (Divergen) penurunan kepala 0/5 |
| TFU | : 31 cm |
| TBJ | : (31-11) x 155 20 x 155 = 2,945 gram |
| DJJ | : 140x/menit |
| HIS | : 4 kali dalam 10 menit |
| Durasi | : > 40 detik |

7. Ekstremitas

| | |
|-------|--|
| Atas | : Simetris kanan dan kiri, tidak ada Odema kuku bersih, tidak ada polidaktili dan tidak ada sindaktili |
| Bawah | : Simetris kanan dan kiri, tidak ada Odema kuku bersih, tidak ada polidaktili dan tidak ada sindaktili |

8. Genetalia

| | |
|--------------------------|--|
| Varices | : Tidak ada |
| Bekas luka | : Tidak ada |
| Kelenjar bartholini | : Tidak ada pembesaran kelenjar bartholini |
| Pengeluaran | : Lendir disertai darah |
| a. Pemeriksaan dalam | |
| Keadaan vulva dan vagina | : Vulva dan vagina membuka |
| Portio | : Tidak teraba |

| | |
|-------------------|------------------------------|
| Pembukaan serviks | : 10 cm |
| Ketuban | : Utuh |
| Presentase | : Kepala |
| Penurunan | : Hodge IV |
| Penumbungan | : Tidak ada |
| Molase | : Tidak ada |
| Pelepasan | : Ada lendir bercampur darah |
| Kandung kemih | : Kosong |

C. Analisa

Ny. M, usia 24 tahun, G3P2A0H2 usia kehamilan 37 minggu 1 hari

inpartu kala I fase aktif

DS :

- a. Ibu mengatakan bahwa ia berumur 24 tahun
- b. Ini adalah kehamilan ketiganya

DO :

Tekanan darah : 120/70 mmHg

MAP : 86,6

Nadi : 88 x/menit

Pernafasan : 20 x/menit

Suhu : 36,7 °C

HPHT : 12 April 2024

HPL : 19 Januari 2025

Leopold I : TFU teraba 1/2 pusat dan px

Leopold II : Teraba bagian kanan perut ibu keras memanjang
(punggung), dan bagian kiri perut ibu teraba
bagian-bagian kecil (ekstremitas)

Leopold III : Teraba bagian terbawah janin bulat, tidak dapat
Digerakan

Leopold IV : Sudah Masuk Pintu Atas Panggul (Divergen)
penurunan kepala 0/5

TFU : 31 cm

TBJ : 2.945 gram

DJJ : 140x/menit

HIS : 4 kali dalam 10 menit

Durasi : > 40 detik

Pemeriksaan dalam

Keadaan vulva dan vagina: Vulva dan vagina membuka

Portio : Tidak teraba

Pembukaan serviks : 10 cm

Ketuban : Utuh

Presentase : Kepala

Penurunan : Hodge IV

Penumbungan : Tidak ada

Molase : Tidak ada

Pelepasan : Ada lendir bercampur darah

D. Penatalaksanaan

Tanggal : 29 Desember 2025

Jam : 06.50 WIT

1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.

Hasil : Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan yaitu tekanan darah 110/70 mmHg, suhu 36,5⁰C, nadi 84 x/menit, pernafasan 20 x/menit, HIS 4x10'45'', DJJ 140 x/menit

2. Menganjurkan ibu naik ketempat tidur untuk di lakukan pemeriksaan dalam untuk mengetahui pembukaan serviks

Hasil : Ibu mengerti apa yang yang telah disampaikan bidan

3. Memberitahukan ibu pembukaan sudah lengkap, dan mempersiapkan alat-alat

Hasil : Ibu mengerti apa yang telah disampaikan

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

Hasil : Ibu sudah mengetahui teknik relaksasi nafas

5. Memberitahukan ibu dan keluarga untuk pendamping saat persalinan

Hasil : Suami yang akan mendampingi saat bersalin

6. Mengatur posisi ibu senyaman mungkin, dan akan di lakukan pimpin persalinan.

Hasil: Ibu mengerti apa yang telah disampaikan

7. Menyiapkan alat-alat dan bahan sesuai APN standar persalinan normal

Hasil: partus set lengkap berupa alat-alat persalinan yaitu klem 2 buah, gunting tali pusat 1 buah, gunting episiotomy 1 buah, penjepit tali pusat, setengah kocher, kateter, dan kasa secukupnya, obat oxytocin 2 ampul, spuit 3 cc dan 5 cc, vitamin K 1 ampul, salep mata Oxytetracylin 1%, benang 1 buah, jarum otot dan kulit 1 buah, s

erta alat pelindung diri berupa sarung tangan steril, celemek, dan 2 buah kain bayi telah di siapkan.

8. 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

9. Melakukan pendokumentasian

Hasil : Telah dilakukan pendokumentasian

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN KALA II

A. Pengkajian Data Subjektif

Tanggal : 29 Desember 2025

Jam : 07. 00 WIT

1. Keluhan

Ibu mengataka seperti Ingin BAB, mules semakin sering dan kuat

B. Pengkajian Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Compos mentis

2. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/70 mmHg

MAP : 86,6 mmHg

Nadi : 88x/m

Pernafasan : 20 x/m

Suhu : 36,6 °C

3. DJJ : 140x/menit

HIS : 4 kali dalam 10 menit

Durasi : > 40 detik

C. Analisa

Ny. M, usia 24 tahun, G3P2A0H2 usia kehamilan 37 minggu 1 hari
inpartu kala II

D. Penatalaksanaan

Tanggal : 29 Desember 2025

Jam : 07.00 WIT

1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.

Hasil : Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan yaitu tekanan darah 120/70 mmHg, suhu 36,50C, nadi 84 x/menit, pernafasan 20 x/menit, HIS 4x10'45'', DJJ 140 x/menit

2. Melihat tanda kala II persalinan
 - a. Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran
 - b. Ibu merasakan tekanan yang semakin kuat pada rectum dan vagina
 - c. Perineum nampak menonjol
 - d. Vulva dan spingter ani membuka

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

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

Hasil : Peralatan, alat dan bahan telah siap digunakan

4. Mencuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir.

Kemudian keringkan tangan dan memakai sarung tangan

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

5. Memakai alat perlindungan diri dan melepaskan perhiasan
Hasil : APD telah digunakan dan perhiasan telah dilepas
6. Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik
Hasil : Pembukaan telah lengkap dan keadaan janin baik
7. Mencilupkan sarung tangan ke dalam larutan klorin dan melepaskannya
Hasil : Sarung tangan telah direndam dalam larutan klorin
8. Mengobservasi DJJ, nadi, his dan pembukaan dilembar partograf
Hasil : Partograf terlampir
9. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa ibu akan dipimpin untuk bersalin
Hasil : Ibu dan keluarga mengerti
10. 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
11. 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

12. Meletakkan handuk dan kain bersih yang dilipat $\frac{1}{3}$ bagian bawah bokong ibu untuk menyokong perineum

Hasil : Handuk dan kain telah diletakkan

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

Hasil : Partus set telah lengkap dan alat telah lengkap

14. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.

Hasil : Kedua tangan telah terpasang sarung tangan

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

Hasil : Menganjurkan ibu meneran perlahan sambil bernafas cepat dan dangkal

16. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat

Hasil : Tidak ada lilitan tali pusat

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

Hasil : Bayi putar paksi

18. 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

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

Hasil : Pada tanggal 29 Desember 2024 bayi lahir jam 07.00 WIT. bayi lahir spontan, menangis kuat, warna kulit kemerahan, gerak aktif, jenis kelamin laki-laki, PB : 48 cm, BB : 3.000 gram, LK : 34 cm dan LD : 30 cm.

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

Hasil : Nilai apgar score 9/10

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

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

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

Hasil : Bayi menyusui pada ibu selama 1 jam

23. Melakukan pendokumentasian

Hasil : Telah dilakukan pendokumentasian

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN KALA III

A. Pengkajian data subjektif

Tanggal : 29 Desember 2024

Jam : 07.05 WIT

1. Keluhan

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

B. Pengkajian data objektif

1. Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Compos mentis

Kontraksi uterus : baik dan tidak teraba janin kedua

TFU : 2 jari dibawah pusat

Perdarahan : \pm 100 cc

Tali pusat : memanjang dan ada semburan darah

2. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/60 mmHg

MAP : 80 mmHg

Nadi : 87x/m

Pernafasan : 20 x/m

Suhu : 36,7 °C

C. Analisa

Ny. M, usia 24 tahun, G3P2A0H2 usia kehamilan 37 minggu 1 hari
inpartu kala III

D. Penatalaksanaan

Tanggal : 29 Desember 2024 Jam : 07.10 WIT

1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan

Hasil: ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan

Tekanan darah : 120/60, Suhu : 36,7°C, Nadi : 87 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 : Peregangan tali pusat terkendali telah dilakukan

9. Plasenta lahir spontan pukul 07.10 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 : Tidak ada pendarahan dan tidak ada robekan perineum

12. 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

ASUHAN KEBIDANAN PEMANTAUAN KALA IV

A. Pengkajian data subjektif

Tanggal : 29 Desember 2024

Jam : 07.15 WIT

1. Keluhan

Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang di rasakan

B. Pengkajian data objektif

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/60 mmHg

MAP : 80 mmHg

Nadi : 85x/m

Pernafasan : 20 x/m

Suhu : 36,5 °C

Kontraksi uterus : Baik dan tidak teraba janin kedua

TFU : 2 jari dibawah pusat
Perdarahan : \pm 20 cc
Kandung kemih : Kosong

C. Analisa

Ny. M, usia 24 tahun, G3P2A0H2 usia kehamilan 37 minggu 1 hari
Inpartu kala IV

D. Penatalaksanaan

Tanggal : 29 Desember 2024

Jam : 07.20WIT

1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan

Hasil: Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan yaitu kontraksi uterus baik, TFU 2 jari di bawah pusat, pendarahan + 20cc, tekanan darah 120/60 mmHg, suhu 36,5⁰C, nadi 85 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 mengerti dan akan melakukannya

3. Mengevaluasi laserasi dan perdarahan pada ibu

Hasil: tidak terdapat laserasi dan perdarahan pada ibu

4. Membereskan alat, buang bahan yang sudah terkontaminasi ke tempat sampah

Hasil: telah dilakukan pembersihan alat yang sudah terkontaminasi

5. Merendam peralatan yang sudah terkontaminasi dengan larutan clorin 0,5%

Hasil: Sudah dilakukan perendaman alat-alat yang sudah terkontaminasi dengan larutan clorin 0,5%

6. Dekontaminasi tempat tidur pasien dengan larutan clorin 0,5%

Hasil: Sudah dilakukan dekontaminasi tempat tidur pasien dengan larutan clorin 0,5%

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

Hasil : Telah dilakukan

8. Memastikan ibu merasa nyaman dan menganjurkan keluarga untuk memberi ibu makanan dan minuman

Hasil : Ibu sudah makan dan minum

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

Hasil: ibu sudah mengerti tentang tanda bahaya masa nifas

10. Memberikan terapi obat pada ibu

Hasil: paracetamol 10 tab 3x1, Amoxilin 10 tab 3x1, Vit A 2 kapsul 1x1 Telah diberikan

11. KIE pada ibu mengenai mobilisasi untuk mempercepat penurunan tinggi fundus uteri, memperlancarkan pengeluaran lochea, mengurangi infeksi pada masa nifas, melancarkan fungsi alat

gestrointestinal dan alat kelamin, mencegah terjadinya konstipasi atau sembelit, membantu pernafasan menjadi lebih baik, meningkatkan tonus otot untuk mempercepat proses involusi uteri, dan mengurangi terjadinya perdarahan post partum

Hasil: Ibu sudah mengerti apa yang telah disampaikan bidan

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

| Jam Ke | Waktu | Tekanan Darah | Nadi | Suhu | TFU | Kontraksi Uterus | Kandung kemih | Perdarahan |
|--------|-------|---------------|------|---------------------|----------------------|------------------|---------------|------------|
| 1 | 07.10 | 120/80 | 85 | 36,5 ⁰ c | 2 jari dibawah pusat | Baik | kosong | ± 20 cc |
| | 07.25 | 110/90 | 82 | | 2 jari dibawah pusat | Baik | kosong | ± 20 cc |
| | 07.40 | 120/70 | 83 | | 2 jari dibawah pusat | Baik | kosong | ± 10 cc |
| | 07.55 | 120/80 | 82 | | 2 jari dibawah pusat | Baik | kosong | ± 10 cc |
| 2 | 08.25 | 120/60 | 80 | 36,5 ⁰ c | 2 jari dibawah pusat | Baik | kosong | ± 10 cc |
| | 08.55 | 120/70 | 80 | | 2 jari dibawah pusat | Baik | kosong | ± 10 cc |

3. ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

Kunjungan Nifas I (6 jam postpartum)

A. Pengkajian data subjektif

Tanggal : 29 Desember 2024

Jam : 13.20 WIT

1. Keluhan

Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang di rasakan

2. Riwayat obstetri

Penolong persalinan : Bidan

Jenis persalinan : Normal

Masalah selama persalinan : Tidak ada

Masalah nifas yang lalu : Tidak ada

Riwayat menyusui : ASI eksklusif

3. Riwayat kesehatan

Penyakit yang dialami : ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit

4. Lama persalinan

Kala II : 30 menit

Kala III : 10 menit

Kala IV : 2 jam

5. Keadaan sosial-ekonomi

a. Respon Ibu dan dukungan keluarga dalam membantu klien:

Ibu mengatakan sangat bahagia bayinya sudah lahir

dengan selamat dan keluarga pasien sangat mendukung.

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

Ibu mengatakan mengatakan tidak minum-minuman keras, merokok dan menggunakan obat-obatan yang terlarang

6. Pemenuhan Kebiasaan Sehari hari

- a. Pola makan dan minum

Makan : 1 kali selama 6 jam post partum
menu nasi, sayur, buah dan roti

Minum : 5-6 gelas air putih dan teh kotak

- b. Pola BAB dan BAK

BAB : Belum BAB selama 6 jam setelah bayi lahir

BAK : 1 kali setelah 6 jam bayi lahir

- c. Pola istirahat

Istirahat : Cukup

Tidur siang : \pm 20 menit setelah 2 jam post partum

Tidur malam : \pm 6-8 jam

B. Pengkajian data objektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Compos mentis
3. Tanda-tanda vital
 - Tekanan darah : 120/70 mmHg
 - MAP : 86,6 mmHg:
 - Nadi : 78x/m
 - Pernafasan : 20 x/m
 - Suhu : 36,5 °C
4. Pemeriksaan fisik
 - Muka : tidak pucat, tidak odema
 - Mata : sclera putih, konjungtiva merah
Muda
 - Hidung : Tidak ada polip dan secret
 - Telinga : Simetris, tidak ada secret
 - Mulut : Tidak terdapat karies
 - Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar
tiroid dan limfe
 - Payudara
 - Bentuk : simetris kiri dan kanan
 - Pembengkakan : Tidak ada
 - Pengeluaran ASI : terdapat pengeluaran ASI
5. Abdomen

Fundus uteri : 2 jari dibawah pusat

Kontraksi uterus : Baik

Kandung kemih : kosong

6. Ekstremitas

Atas : Tangan kanan dan kiri simetris, jari-
Jari tangan lengkap, tidak pucat

bawah : Tangan kanan dan kiri simetris, jari-jari
kaki lengkap, tidak pucat

7. Vulva perineum

Pengeluaran lochea: ada (lochea rubra)

Luka perineum : Tidak ada

C. Analisa

Ny. M, usia 24 tahun P3A0 6 jam postpartum dengan nifas
fisiologis

DS: Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang di rasakan

DO:

Tekanan darah : 120/70 mmHg

MAP : 86,6 mmHg

Nadi : 78x/m

Pernafasan : 20 x/m

Suhu : 36,5 °C

Fundus uteri : 2 jari dibawah pusat

Kontraksi uterus: Baik

Kandung kemih: kosong

Pengeluaran lochea: Ada (lochea rubra)

Luka perineum: Tidak ada

D. Penatalaksanaan

Tanggal : 29 Desember 2024

Jam : 13.30 WIT

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan TD: 120/70, suhu: 36,5°C, nadi: 78x/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 sudah mengerti mengenai tanda bahaya pada masa nifas

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

Hasil : Keadaan umum baik, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, jumlah darah \pm 10 cc.

5. Mengajarkan ibu dan keluarga cara menilai kontraksi uterus yang bagus agar dapat membedakan kontraksi yang baik dan buruk, 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 untuk mengurangi terjadinya perdarahan

Hasil : Ibu sudah mengerti mengenai penilaian kontraksi

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

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

7. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap bayi membutuhkan 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.

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

Hasil: Ibu bersedia dan akan menjaga kehangatan bayinya.

9. Memberitahukan pada ibu untuk tetap menjaga kebersihan daerah genitalia dengan mengganti pembalut saat lembab atau sesering mungkin dan membersihkan perineum setiap kali BAB/BAK.

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

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

Hasil : Ibu bersedia melakukan anjuran bidan.

11. Memberitahukan pada ibu kunjungan nifas ke dua pada tanggal 04 januari 2025

Hasil : Ibu sudah mengerti dan akan di lakukan kunjungan ke dua pada waktu yang telah di sampaikan

12. Melakukan pendokumentasian

Hasil: Telah dilakukan pendokumentasian

Kunjungan Nifas II (6 hari)

A. Pengkajian data subjektif

Tanggal : 03 Januari 2025

Jam : 10.00 WIT

1. Keluhan

Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang di rasakan

2. Pemenuhan Kebiasaan Sehari-hari

a. Pola Nutrisi

Makan : 2 kali sehari dengan menu nasi,
sayur, dan ikan

Minum : 6-7 gelas sehari

b. Pola BAB dan BAK

BAB : 2 kali sehari

BAK : 3-4 kali sehari

c. Pola istirahat

Istirahat : Cukup

Tidur siang : ± 1 jam

Tidur malam : ± 6-7 jam

d. Aktivitas seksual

Ibu mengatakan belum pernah melakukan hubungan seksual karena ibu masih dalam 6 hari masa nifas

B. Pengkajian data objektif

1. Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
2. Tanda-tanda vital
Tekanan darah : 110/80 mmHg
MAP : 90 mmHg
Nadi : 80x/m
Pernafasan : 20 x/m
Suhu : 36,6 °C
3. Pemeriksaan fisik
Muka : tidak pucat, tidak odema
Mata : sclera putih, konjungtiva merah
Muda
Payudara : bentuk simetris bersih, tidak ada benjolan, puting susu menonjol serta ada pengeluaran ASI
Abdomen : Kontraksi Baik
TFU : Tidak teraba
ekstremitas
Atas : Tangan kanan dan kiri simetris,
Jari-jari tangan lengkap tidak pucat

Bawah : kaki kanan dan kiri simetris,
jari-jari kaki lengkap, tidak pucat

Genetelia : terdapat lokhea sanguinolenta

luka jahitan : tidak ada

C. Analisa

Ny. M, usia 24 tahun P3A0 6 hari postpartum dengan nifas fisiologis

D. Penatalaksanaan

Tanggal : 03 Januari 2025

Jam : 10.08 WIT

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan TD: 110/80, suhu: 36,6°C, nadi: 80x/menit

Hasil: ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan

2. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi

Hasil: ibu mengerti dan akan melakukannya

3. Memberitahu ibu untuk membersihkan area puting susu setiap menyusui

Hasil: ibu mengerti dan akan melakukannya

4. Memberikan KIE tentang tanda bahaya masa nifas seperti demam, perdarahan, pandangan kabur dan pusing secara berlebihan, nyeri hebat, sesak nafas atau nyeri dada, dan tanda-tanda depresi

Hasil: ibu sudah mengerti tentang tanda bahaya masa nifas

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

Hasil: ibu sudah mengerti apa yang telah disampaikan

6. Menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene pada saat BAB/BAK

Hasil: ibu mengerti dan akan menjaga kebersihan saat BAB/BAK

7. Memberitahukan ibu untuk melakukan kunjungan ketiga pada masa nifas pada tanggal 11 januari 2025

Hasil: ibu sudah mengetahui jadwal kunjungan ketiganya

8. Melakukan pendokumentasian

Hasil: Telah dilakukan pendokumentasian

Kunjungan Nifas III (14 hari)

A. Pengkajian data subjektif

Tanggal : 11 Januari 2025

Jam : 14.00 WIT

1. Keluhan

Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang di rasakan

B. Pengkajian data objektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Compo smentis
3. Tanda-tanda vital
 - Tekanan darah : 120/70 mmHg

MAP : 86,6 mmHg
 Nadi : 84x/m
 Pernafasan : 20 x/m
 Suhu : 36,5 °C

4. Pemeriksaan fisik

Muka : tidak pucat, tidak odema
 Mata : sclera putih, konjungtiva merah
 Muda
 Payudara : simetris, bersih, tidak ada benjolan,
 puting susu menonjol serta ada pengeluaran
 ASI
 Abdomen : bentuk simetris
 ekstremitas atas : Tangan kanan dan kiri simetris,
 Jari-jari tangan lengkap tidak pucat
 ekstremitas bawah : kaki kanan dan kiri simetris,
 Jari-jari kaki lengkap tidak pucat
 Genetalian : terdapat lochea serosa

C. Analisa

Ny. M, usia 24 tahun, P3A0 14 hari post partum

D. Penatalaksanaan

Tanggal : 11 Januari 2025 Jam : 14.15 WIT

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan TD: 120/70, suhu: 36,5°C,
 nadi: 84x/menit

Hasil: Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan

2. Memberitahukan pada ibu untuk mengantarkan bayinya ke fasyankes terdekat untuk melakukan imunisasi BCG di usia 1 bulan setelah lahir

Hasil: Ibu mengerti dan akan membawakan bayinya untuk melakukan imunisasi

3. Memberitahukan pada ibu untuk menjaga personal hygiene, pola makan, dan pola istirahat yang cukup

Hasil: Ibu mengerti mengenai kebersihan diri, pola makan dan istirahat yang cukup

4. Memberikan KIE tentang tanda bahaya masa nifas seperti demam, perdarahan, pandangan kabur dan pusing secara berlebihan, keluar cairan berbau dari vagina

Hasil: ibu sudah mengerti tentang tanda bahaya masa nifas

5. Memberitahukan pada ibu untuk melakukan kunjungan nifas ke empat pada tanggal 23 Februari 2025

Hasil : Ibu sudah mengetahui tanggal kunjungan nifas selanjutnya

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

Hasil: Ibu sudah mengerti apa yang telah disampaikan

7. Memberikan KIE kepada ibu tentang macam-macam kontrasepsi serta menjelaskan efek samping, kerugian atau keuntungan alat kontrasepsi dan menganjurkan ibu segera memutuskan akseptor

KB yang akan digunakan sesuai dengan pilihan ibu dan suami yang telah direncanakan

Hasil: Ibu mengatakan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan

8. Melakukan pendokumentasian

Hasil: telah dilakukan pendokumentasian

Kunjungan Nifas IV (40 hari)

A. Pengkajian data subjektif

Tanggal : 06 Februari 2025

Jam : 11.30 WIT

1. Keluhan

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

B. Pengkajian data objektif

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

Tekanan darah : 100/70 mmHg

MAP : 80 mmHg

Nadi : 80x/m

Pernafasan : 20 x/m

Suhu : 36,5 °C

4. Pemeriksaan fisik

Muka : tidak pucat, tidak odema

Mata : sclera putih, konjungtiva merah

| | |
|-------------|--|
| | muda |
| Payudara | : simetris, bersih, tidak ada benjolan, puting susu menonjol serta ada pengeluaran ASI |
| Abdomen | : Bentuk simetris |
| Ekstremitas | |
| Atas | : Tangan kanan dan kiri simetris, Jari-jari tangan lengkap tidak pucat |
| Bawah | : kaki kanan dan kiri simetris, Jari-jari kaki lengkap tidak pucat |
| Genetalian | : pengeluaran lochea alba |

C. Analisa

M, usia 24 tahun P3A0 40 hari postpartum dengan nifas fisiologis

D. Penatalaksanaan

Tanggal : 06 Februari 2025

Jam : 11.40 WIT

1. Memberitahukan pada ibu hasil pemeriksaan dalam batas normal

Hasil: Ibu sudah mengetahui kondisinya

2. Memberikan KIE pada ibu mengenai alat kontrasepsi dan menganjurkan ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi

Hasil: Ibu mengerti dan memilih jenis kontrasepsi KB suntik 3 bulan

3. Memberikan KIE tentang tanda bahaya masa nifas seperti demam, perdarahan, pandangan kabur dan pusing secara berlebihan, keluar cairan berbau dari vagina dan tanda-tanda depresi

Hasil: ibu sudah mengerti tentang tanda bahaya masa nifas

4. Menganjurkan ibu ke posyandu untuk melakukan imunisasi rutin pada bayi dan memantau pertumbuhan bayinya

Hasil: ibu sudah mengerti dan akan melakukannya

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

Hasil: Ibu mengerti apa yang telah di sampaikan

6. KIE pada ibu untuk tetap memberikan ASI pada bayi selama \pm 6 bulan tanpa pemberian makanan tambahan

Hasil: ibu mengerti dan akan memberikan ASI pada bayinya selama 6 bulan tanpa makanan tambahan

4. ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

Masa Kunjungan Neonatus I (6 jam)

1. Pengkajian data subjektif

Tanggal : 29 Desember 2024

Jam: 13.25 WIT

Identitas Bayi

Nama : By Ny. M

Tanggal lahir : 29 Desember 2024

Jam : 07.00 WIT

Jenis kelamin : Laki-Laki

Anak ke 3

2. Pengkajian data objektif

1. Pemeriksaan Antropometri

BB : 3000 gram

PB : 48 cm

LK : 34 cm

LD : 30 cm

Nilai APGAR : 9/ 10

2. Tanda-tanda vital

Nadi : 120 x/menit

Suhu : 37 °C

RR : 36 x/menit

3. Pemeriksaan Fisik

| | |
|-----------|---|
| Kepala | : Tidak terdapat caput succedaneum atau cephal hematoma |
| Wajah | : Berwarnah merah muda |
| Mata | : Kongjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ada kotoran atau secret |
| Hidung | : Tidak ada pengeluaran cairan dan tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada secret |
| Telinga | : Simetris kanan dan kiri, tidak ada kotoran |
| Mulut | : Bibir, langit-langit utuh dan tidak ada bagian Terbelah |
| Leher | : Tidak terdapat pembengkakan |
| Klavikula | ; Normal tidak ada fraktur |
| Dada | : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada, tidak terdengar suara nafas tambahan, pergerakan dada simetris |
| Abdomen | : Simetris, tali pusat tidak ada tanda-tanda infeksi dan Perdarahan |
| Punggung | : Tampak simetris, tidak ada kelainan fleksibilitas tulang punggung dan tidak teraba spina bifida |
| Testis | : jenis kelamin laki-laki, terdapat lubang uretra, |

testis udah turun ke skrotum, jumlah testis ada dua

Anus : Bayi sudah BAB

Ekstremitas

Atas : Jari-jari lengkap, gerakan aktif, tidak ada sindaktil
dan polidaktil

Bawah : Jari-jari lengkap, gerakan aktif, tidak ada sindaktil
dan polidaktil

Reflek pada bayi:

- Rooting (+) bayi tampak menoleh kearah 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, menagkupkan kedua lengan dan kakinya ke tengah badan ketika dikejutkan dengan suara hentakkan
- palmar grasping (+) bayi menggengam jari

C. Analisa

ByNy. M usia 6 jam dengan bayi baru lahir fisiologis

DS: ByNy.M lahir spontan jam 07.00 WIT jenis kelamin laki-laki

DO:

BB : 3000 gram

PB : 48 cm

LK : 34 cm

LD : 30 cm

Nilai APGAR: 9/ 10

Nadi : 120 x/menit

Suhu : 37 °C

RR : 36 x/menit

D. Penatalaksanaan

Tanggal : 29 Desember 2024

Jam :13.35 WIT

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya dalam keadaan normal Nadi 120 x/menit, Suhu 37 °C, RR36 x/menit

hasil: ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan bayinya dalam keadaan normal

2. Memberitahu ibu bahwa bayinya sudah diberikan Salap mata, Vit K, dan HB0, yang berguna untuk menjaga bayi agar terhindar dari infeksi dan bahaya pada bayi baru lahir, serta menjaga kekebalan tubuh pada bayi

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

3. Memberitahu pada ibu tentang perawatan tali pusat pada bayi dengan membiarkan tali pusat kering dan bersih agar tidak terkena infeksi

Hasil: ibu sudah mengerti mengenai perawatan tali pusat

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 mengerti apa yang telah di sampaikan

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

Hasil: Ibu mengerti dan akan melakukannya

8. Memberitahu ibu jadwal kunjungan ulang pada tanggal 03 januari 2025

Hasil: ibu sudah mengetahui jadwal kunjungan ulang

9. Melakukan pendokumentasian

Hasil: telah dilakukan pendokumentasian

Kunjungan Neonatus II (6 Hari)

A. Pengkajian data subjektif

Tanggal : 03 januari 2025

Jam :10.30 WIT

1. Keluhan

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya

B. Pengkajian data objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

2. Pemeriksaan Antropometri

BB : 3050 gram

PB : 48 cm

LK : 35 cm

LD : 31 cm

3. Tanda-tanda vital

Nadi : 120 x/menit

Suhu : 37 °C

RR : 40 x/menit

4. Pemeriksaan Fisik

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

Dada : Tidak terdapat retraksi dinding dada

Abdomen : Tali pusat sudah terlepas di hari ke empat

Warna kulit : merah muda

C. Analisa

By Ny. M usia 6 hari dengan bayi baru lahir fisiologis

D. Penatalaksanaan

Tanggal : 03 januari 2025

Jam : 10.40 WIT

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya dalam keadaan normal Nadi 120 x/menit, Suhu 37 °C, RR 36 x/menit

hasil: Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan pada bayinya dalam keadaan normal

2. Memberitahu ibu bahwa tetap membersihkan area pusar dan keringkan dengan lembut

Hasil: ibu sudah mengetahui dan akan membersihkan area pusar dan akan membersihkan secara lembut

3. Menganjurkan ibu untuk tetap mengawasi tanda bahaya pada bayi ruam popok, sariawan pada mulut, pernafasan tidak teratur dan bayi yang rewel, jika di lihat ada salah satu dari tanda bahaya diatas segera ke fasyankes terdekat.

Hasil: ibu mengerti dan akan memperhatikan jika ada tanda-tanda tersebut akan membawakan bayinya ke fasyankes terdekat

4. Evaluasi kembali tentang pemberian ASI

Hasil: ibu mengatakan telah memberikan bayinya ASI
tanpa makanan tambahan lainnya

5. Memberitahu ibu mengenai jadwal kunjungan ulang
pada tanggal 05 Januari 2025

Hasil: ibu sudah mengetahui jadwal kunjungan ulang

6. Melakukan pendokumentasian

Hasil: telah dilakukan pendokumentasian

Kunjungan Neonatus III (27 Hari)

A. Pengkajian data subjektif

Tanggal : 24 Januari 2025

Jam : 14.10 WIT

1. Keluhan

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya

B. Pengkajian data objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum: Baik

2. Pemeriksaan Antropometri

BB : 3300 gram

PB : 50 cm

LK : 36 cm

LD : 33 cm

3. Tanda-tanda vital

Nadi : 121 x/menit

Suhu : 36,7 °C

RR : 34 x/menit

4. Pemeriksaan fisik

Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih,
Tidak ada kotoran atau secret

Dada : Tidak terdapat retraksi dinding dada

Abdomen : Tidak ada pembesaran abnormal

Warna kulit : merah muda

Ektremitas : pergerakan aktif

C. Analisa

By Ny. M usia 27 hari dengan bayi baru lahir fisiologis

D. Penatalaksanaan

Tanggal : 24 Januari 2025 Jam : 14.20 WIT

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya dalam keadaan normal

hasil: ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan bayinya

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

Hasil: ibu mengerti apa yang telah disampaikan

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. 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 telah mengerti dan akan mengantarkan bayinya ke fasyankes jika terjadinya tanda bahaya tersebut

5. Memberitahukan pada ibu untuk mengantarkan bayinya ke fasyankes terdekat untuk melakukan imunisasi BCG di usia 1 bulan setelah lahir

Hasil: Ibu mengerti dan akan membawakan bayinya ke fasyankes untuk melakukan imunisasi BCG

6. Melakukan pendokumentasian

Hasil: telah dilakukan pendokumentasian

5. ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA

A. Pengkajian data subjektif

Tanggal : 03 Maret 2025

Jam : 11.10 WIT

1. Identitas

| Identitas Ibu | | Identitas Suami |
|---------------|-----------------------|-------------------|
| Nama | : Ny. M | Tn. Y |
| Umur | : 24 Tahun | 26 Tahun |
| Agama | : Kristen Protestan | Kristen Protestan |
| Suku | : Sanger/ Indonesia | Biak/ Indonesia |
| Pendidikan | : SMA | SMA |
| Pekerjaan | : IRT | Swasta |
| Alamat | : Jl.Trikora Kp.Salak | Jl.Trikora |
| No. HP | : 0812xxxxxxxx | |

2. Kunjungan saat ini: Kunjungan Pertama

Keluhan utama : Ibu mengatakan ingin suntik KB 3 bulan

3. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat penyakit sistemik yang pernah / sedang diderita

Ibu mengatakan tidak pernah/tidak sedang menderita penyakit

b. Riwayat penyakit yang diderita keluarga

Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit keturunan

c. Keturunan Kembar

Ibu mengatakan tidak memiliki keturunan kembar

d. Riwayat penyakit ginekologi

Ibu mengatakan tidak pernah mengalami penyakit ginekologi seperti sifilis, endometritis, kista dll.

4. Riwayat Perkawinan

Kawin 1 kali. Kawin pertama umur 21 tahun. Dengan suami sekarang 3 tahun.

5. Riwayat Menstruasi

a. Menarche : 13 tahun

b. Siklus : 28 hari (teratur)

c. Banyaknya : 50 cc

d. Dismenorrhoe : Tidak

e. HPHT : 27 Februari 2025

6. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu G3P3A0

| Hamil ke | Persalinan | | | | | | |
|----------|----------------|----------------|--------------|----------|---------------|------------|------------|
| | Umur kehamilan | Tanggal partus | Jenis Partus | Penolong | Jenis Kelamin | BB Lahir | Komplikasi |
| 1 | Aterm | 16/12/2020 | Normal | Bidan | Laki-Laki | 2.900 gram | - |
| 2 | Aterm | 26/02/2022 | Normal | Bidan | Laki-Laki | 2.700 gram | - |
| 3 | Aterm | 29/12/2024 | Normal | Bidan | Laki-laki | 3000 gram | - |

7. Riwayat kontrasepsi yang digunakan :

| No | Jenis Kontrasepsi | Mulai Memakai | | | Berhenti/Ganti Cara |
|---|-------------------|---------------|------|--------|---------------------|
| | | Tanggal | Oleh | Tempat | Keluhan |
| Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi KB | | | | | |

8. Pemenuhan Kebiasaan Sehari hari

a. Pola makan dan minum

Makan : 2 kali sehari menu ikan, nasi, sayur, telur

Minum : 6-7 gelas air putih dan teh

b. Pola BAB dan BAK

BAB : \pm 1-2 kali sehari

BAK : 3 kali sehari

c. Pola istirahat

Istirahat : Cukup

Tidur siang : \pm 2 jam

Tidur malam : \pm 6-8 jam

B. Pengkajian data objektif

1. Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Compos mentis

2. Tanda-tanda vital

Tekanan Darah : 120/70 mmHg

MAP : 86,6 mmHg

Nadi : 80x/m

Pernafasan : 20 x/m

Suhu : 36,6 °C

TB : 150 cm

BB : 77 kg

LP : 103 cm

3. Pemeriksaan fisik

a. Kepala dan leher

| | |
|---------|--|
| Kepala | : Bersih tidak ada ketombe |
| Muka | : Simetris tidak ada pembengkakan |
| Mata | : Simetris, Sclera putih, kongjungtiva Merah muda |
| Telinga | : Tidak terdapat serumen |
| Hidung | : Tidak terdapat polip |
| Mulut | : Bibir tidak pucat, lembab dan tidak ada sariawa |
| Leher | : Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan pembesaran vena jugularis |

b. Payudara

| | |
|-------------|--------------------------|
| Bentuk | : Simetris |
| Puting susu | : Puting tampak menonjol |

c. Abdomen

| | |
|------------|-------------|
| Bekas luka | : Tidak ada |
|------------|-------------|

d. Genetalia : Tidak dilakukan pemeriksaan

Ekstremitas

| | |
|------|--|
| Atas | : Tangan kanan dan kiri simetris, jari- jari tangan lengkap, kuku bersih tidak pucat |
|------|--|

Bawah : kaki kanan dan kiri simteris, jari
 Jari lengkap, kuku bersih tidak pucat

C. Analisa

Ny M. usia 24 tahun dengan akseptor baru KB suntik 3 bulan

DS: Ibu mengatakan ingin Suntik KB 3 Bulan

DO:

Tekanan Darah : 120/70 mmHg

MAP : 86,6 mmHg

Nadi : 80x/m

Pernafasan : 20 x/m

Suhu : 36,6 °C

TB : 150 cm

BB : 77 kg

LP : 103 cm

D. Penatalaksanaan

Tanggal : 03 Maret 2025

Jam : 11.25 WIT

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan TD: 120/70, suhu

36,6°C, nadi: 80x/menit, LP:103, BB:

Hasil: Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan

2. Memberikan KIE kepada ibu tentang macam-macam kontrasepsi, keuntungan, kerugian, dan cocok untuk ibu menyusui. Kontrasepsi IUD hormonal keuntungannya sangat efektif, bisa mengurangi nyeri atau perdarahan haid

kerugiannya perlu prosedur pemasangan dan pelepasan, perubahan siklus haid awal, tidak memengaruhi ASI pemakaian dalam jangka panjang 3-7 tahun. Kotrasepsi hormonal seperti PIL KB keuntungannya yaitu tidak memengaruhi ASI kerugiannya yaitu harus diminum setiap hari diwaktu yang sama, dan biasanya lupa diminum. Suntik KB 3 bulan keuntungannya tidak memengaruhi ASI kerugiannya yaitu perubahan siklus haid, penambahan berat badan, efek samping bisa lama hilang cocok untuk ibu menyusui. Implan keuntungannya sangat efektif, tidak memengaruhi ASI, pemakaian jangka panjang. kerugiannya perlu teliti tentang prosedur pemasangan atau pelepasan, perubahan siklus haid

Hasil: Ibu memilih untuk menggunakan KB suntik 3 bulan

3. Menjelaskan kepada ibu tentang prosedur dan langkah-langkah melakukan penyuntikan KB 3 bulan. Menyiapkan alat-alat, mencuci tangan dengan menggunakan sabun dan air mengalir lalu mengeringkannya. ambil spuit isi dengan obat yang akan disuntikkan buka dan buang tutup kaleng pada vial yang menutupi karet, masukkan cairan ke dalam spuit, atur posisi klien untuk penyuntikan obat, bersihkan tempat yang akan disuntik dengan kapas alkohol, suntikkan jarum di daerah penyuntikan dengan arah tegak lurus secara

IM dengan sudut 90° lakukan aspirasi apabila tidak terdapat darah, masukkan obat secara perlahan-lahan, jika sudah dilakukan penyuntikan buang spuit yang telah dipakai disafety box, mencuci tangan dengan sabun di air mengalir, lalu mengeringkannya

Hasil: Telah dilakukan penyuntikan KB 3 bulan pada ibu

4. Memberikan KIE pada ibu jika mengalami sakit kepala berlebihan, nyeri pada payudara, nyeri perut, dan mual muntah secara berlebihan segera ke fasyankes terdekat untuk melakukan pemeriksaan lebih lanjut

Hasil: Ibu mengerti dan akan ke fasyankes jika mengalami tanda keluhan yang dirasakan.

5. Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 26 Mei 2025

Hasil: Ibu mengerti dan kembali pada tanggal yang telah ditetapkan

6. Melakukan pendokumentasian

Hasil: Telah dilakukan pendokumentasian

2. PEMBAHASAN

Pada pembahasan Laporan Tugas Akhir ini peneliti akan mengkaji dan membandingkan antara teori dengan Asuhan Kebidanan Komprehensif yang dimulai dari usia kehamilan 30 minggu 1 hari, persalinan, bayi baru lahir, nifas, sampai KB pada Ny “M” umur 24 tahun P3A0. Pengkajian ini dilakukan pada tanggal 11 November 2024 hingga 3 maret Mei 2025 di Puskesmas Tanjung Kasuari Kota Sorong dengan cara mengumpulkan data subjektif, objektif, menganalisa data dan melakukan penatalaksanaan sesuai dengan asuhan kebidanan.

Identitas Ibu Pengkajian pada laporan ini dilakukan kepada Ibu yang bernama Ny. “M“ dengan umur 24 tahun, hamil anak ketiga. Dari anamnesa didapatkan bahwa pendidikan terakhir ibu adalah SMA dan suami SMA. Agama dari Ny. “M” yaitu Kristen Protestan dan selama proses pengkajian data ini ibu mudah untuk dibimbing..

Pekerjaan dari Ny. “M” adalah Ibu Rumah Tangga dimana Ny. “M” melakukan pekerjaan rumah seperti menyapu, memasak mencuci piring dan lainnya. Alamat dari Ny. “M” yaitu di Jl. Trikora Kp.Salak Setelah dilakukan kunjungan rumah untuk memantau perkembangan ibu didapatkan bahwa kondisi lingkungan rumah bersih.

A. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Berdasarkan hasil pengkajian dan observasi yang dilakukan peneliti pada saat masa kehamilan pada Ny. "M" usia 24 tahun, hamil anak Ketiga, ibu dan janin dalam keadaan normal. Hasil data subjektif yang didapatkan Ny. "M" mengatakan hamil anak Ketiga, dengan Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) tanggal 12-04-2024. Ibu telah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 7 kali, terdiri dari 2 kali pada trimester I di bidan dan dokter, 2 kali pada trimester II di bidan dan 3 kali pada trimester III yaitu 2 kali di bidan dan 1 kali di dokter. Berdasarkan Kemenkes RI (2020), Jadwal Pemeriksaan Antenatal dilakukan minimal 6 kali selama kehamilan dengan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan saat kunjungan ke di trimester III, maka tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik pada jadwal kunjungan antenatal Ny. "M".

Kunjungan ini sesuai dengan standar pemeriksaan yang dilakukan pada Ibu hamil yaitu 10 T, yang terdiri dari timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, ukur lingkaran lengan atas/nilai status gizi, ukur tinggi fundus uteri, tentukan presentasi janin dan hitung denyut jantung janin, skrining status imunisasi TT dan pemberian imunisasi TT, beri tablet tambah darah (zat besi), pemeriksaan Laboratorium, tata

laksana/penanganan khusus, dan temu wicara (Kemenkes RI, 2021).

Berdasarkan hasil anamnesa pada kunjungan pertama dan kedua didapatkan bahwa ibu tidak memiliki keluhan apapun, Pada saat kunjungan dilakukan pemeriksaan antropometri dan di dapatkan TB Ny. "M" yaitu 150 cm. Pengukuran tinggi badan hanya dilakukan pada saat kunjungan pertama antenatal. Berdasarkan teori menurut Kemenkes RI (2021) tidak adanya faktor resiko terjadinya cephalopelvic disproportion (CPD) pada Ny. "M". Berat badan Ny "M" sebelum hamil 70 kg, Kenaikan berat badan Ibu selama hamil sebanyak 6 Kg. Berdasarkan teori menurut Kemenkes RI (2021) kenaikan berat badan Ibu sudah sesuai dan dilihat dari grafik peningkatan berat badan. Penimbangan berat badan dilakukan agar dapat mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan pada janin.

Indeks Masa Tubuh (IMT) Ny. "M" menurut Prawirohardjo (2020) masuk dalam kategori obesitas yaitu memiliki IMT 31,1 Kg/m² LILA Ny."M" pada saat kunjungan pertama dan kedua di dapatkan hasil 29 dan 30 cm yang merupakan suatu keadaan dimana terjadinya penumpukan lemak secara berlebihan sehingga mengakibatkan gangguan kesehatan. Faktor yang berpengaruh terhadap kejadian obesitas diantaranya yaitu faktor pola makan dan gaya hidup, dan faktor genetik.

Pemeriksaan tekanan darah pada Ny. "M" yang dilakukan. setiap kali kunjungan antenatal didapatkan hasil TTV dalam keadaan normal. Hal ini bertujuan untuk mendeteksi adanya hipertensi dalam kehamilan sehingga memicu terjadinya preeklamsia (Kemenkes RI, 2021). Pemeriksaan selanjutnya adalah pengukuran tinggi fundus uteri yang harus dilakukan setiap kunjungan antenatal dilakukan untuk mengetahui pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan usia kehamilan. Pada kunjungan pertama dan kedua didapatkan hasil pemeriksaan tinggi fundus uteri Ny. "M" pertengahan pusat dan PX, dan setinggi PX, frekuensi denyut jantung janin dalam keadaan normal dengan presentasi kepala

Menurut Kemenkes RI (2021) Pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil merupakan program pemerintah untuk menurunkan angka kejadian anemia pada ibu hamil. Untuk menurunkan angka kejadian anemia tersebut sehingga diharapkan ibu hamil mendapatkan 90 tablet tambah darah. Ny. "M" telah mendapat 90 tablet tambah darah selama kehamilannya. Pada Ny. "M" telah mengkonsumsi sekitar 80 tablet tambah darah yang telah diberikan.

Tatalaksana dan temu wicara selalu diberikan pada akhir pemeriksaan antenatal dengan cara Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) yang efektif pada Ny. "M" . Hal ini sudah sesuai

dengan teori yang mengatakan bahwa setiap kunjungan harus mendapatkan tatalaksana kasus dan temu wicara (Kemenkes RI, 2021). Dalam melaksanakan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny."M" peneliti tidak menemukan kesenjangan teori dan praktik, yaitu pada Kunjungan ANC yang teratur sesuai dengan teori.

B. Asuhan Kebidanan Persalinan

Menurut Cunningham, F. Gary., dkk (2022), tanda-tanda persalinan adalah terjadinya HIS persalinan, keluar lendir bercampur darah pervaginam (show), dan ketuban pecah dengan sendirinya.

Dari hasil keluhan keluhan Ny "M" yaitu nyeri perut bagian bawah, mules-mules dan terdapat pengeluaran lendir darah di jam

03.00 WIT, tidak keluar air-air dan gerakan janin masih dirasakan.

Pada tanggal 29 Desember 2024 pukul 06.30 WIT ibu datang ke Puskesmas Tanjung Kasuari Kota Sorong. Hasil anamnesa didapatkan ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah tembus tulang belakang, Pemeriksaan umum didapatkan bahwa DJJ dalam keadaan normal yaitu 140x/menit dengan HIS 4x/10'/45". Menurut Kemenkes RI (2021) DJJ dikatakan lambat jika kurang dari 120 kali/menit ada DJJ dikatakan cepat jika lebih dari 160 kali/menit yang menunjukkan adanya gawat janin. Pada pemeriksaan dalam didapatkan hasil keadaan vulva dan vagina membuka, portio tidak teraba, pembukaan serviks 10 cm, ketuban

utuh, presentasi kepala, penurunan kepala di hodge IV, penumbungan tidak ada, molase tidak ada, pelepasan ada keluar lendir bercampur darah. kemudian dilakukan persiapan alat untuk menolong persalinan. Dari hasil pembahasan terhadap asuhan kebidanan persalinan pada Ny "M" tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada kala II berlangsung 30 menit (06.30 – 07.00 WIT), ibu mengatakan seperti ingin BAB, mules semakin sering dan peningkatan tekanan pada rectum dan vagina, perineum menonjol dan vulva vagina dan anus membuka. Memastikan perlengkapan alat-alat dan bahan, mencuci tangan memakai APD lengkap mengatur posisi pada ibu dan selanjutnya dipimpin untuk meneran. setelah kepala bayi lahir, kepala bayi spontan melakukan putar vaksi luar, dan pada saat dilakukan penelusuran tali pusat tidak terdapat lilitan dan dilakukan pemotongan tali pusat. Bayi lahir spontan, menangis kuat, warna kulit kemerahan, gerak aktif jenis kelamin laki-laki apgar score 9/10 dengan hasil pemeriksaan PB: 48 cm, BB: 3000 gram, LK: 34 cm, dan LD: 30 cm. Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap atau 10 cm dan berakhir dengan lahirnya bayi di jam 07.00 WIT, selanjutnya melakukan IMD selama 1 jam segera setelah bayi lahir. sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik

Pada kala III yang dilakukan yaitu melakukan manajemen aktif dengan pemberian oksitosin 10 IU secara IM melakukan peregangan tali pusat terkendali dan massase fundus uteri. Pada Ny."M" plasenta lahir jam (07.10 WIT), 10 menit setelah bayi lahir. Hal ini normal terjadi karena plasental lahir 5-10 menit setelah bayi lahir dengan demikian selama kala III tidak ada penyulit dan tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik

Pada kala IV Ny. "M" kontraksi uterus baik, tinggi fundus 2 jari dibawah pusat, pengeluaran lochea rubra, kandung kemih kosong dan dilakukan pemantauan selama 2 jam yaitu memantau perdarahan TTV, kontraksi, TFU dan kandung kemih, pada 1 jam pertama pemantauan dilakukan setiap 15 menit sekali pada 1 jam berikutnya dilakukan setiap 30 menit sekali. Dari hasil observasi kala IV tidak terdapat komplikasi dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

C. Asuhan Kebidanan Nifas

Asuhan komprehensif masa nifas pada Ny."M" dilakukan sebanyak 4 kali. Menurut RI (2020) pelayanan kesehatan ibu nifas mulai dari 6 jam sampai 42 hari oleh tenaga kesehatan minimal 4 kali kunjungan nifas sesuai jadwal yang dianjurkan.

Kunjungan pertama nifas dilakukan saat 6 Jam pasca bersalin 29 Desember 2024 pukul 13.20 WIT. Data subjektif yang didapatkan ibu mengatakan tidak ada keluhan yang dirasakan. Pada

kunjungan pertama dilakukan pemeriksaan fisik, TTV dalam keadaan normal, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, perdarahan normal berwarna merah (lochea rubra). Memberikan KIE pada ibu tentang tanda bahaya masa nifas seperti demam, perdarahan, pandangan kabur dan pusing secara berlebihan, memberikan KIE tentang penilaian kontraksi uterus, memberitahukan ibu untuk menjaga personal hygiene, memberikan KIE pada ibu tentang kebutuhan nutrisi dan pola istirahat yang cukup, serta KIE mengenai Pelayanan KB.

Kunjungan kedua dilakukan pada hari ke-6 post partum, yaitu pada tanggal 03 Januari 2025 pukul 10.00 WIT. Berdasarkan data subjektif dari Ny."M" ibu mengatakan tidak ada keluhan dan ibu mengatakan ASI nya lancar, bayinya sehat dan menyusui dengan baik. Berdasarkan data objektif pada Ny."M" pemeriksaan fisik dan TTV dalam keadaan normal, kontraksi uterus baik pengeluaran lochea sanguinolenta. Memberitahukan pada ibu untuk mengantarkan bayinya ke fasyankes terdekat untuk melakukan imunisasi BCG di usia 1 bulan setelah lahir

Kunjungan ketiga dilakukan pada hari ke-14 post partum, yaitu pada tanggal 11 Januari 2025 pukul 14.00 WIT. Ny."M" mengatakan tidak ada keluhan yang dirasakan pemeriksaan fisik dan TTV dalam keadaan normal, terdapat pengeluaran pervagina

lochea serosa. KIE pada ibu untuk tetap memberikan ASI pada bayinya selama \pm 6 bulan.

Kunjungan keempat dilakukan pada hari ke-40 post partum, yaitu tanggal 06 Februari 2025 pukul 11.30 WIT. Dari data subjektif ibu mengatakan tidak ada keluhan pengeluaran ASI Lancar, Bayi sehat dan menyusui TTV dalam batas normal, terdapat pengeluaran pervaginam lochea Alba. Dari hasil pengkajian yang dilakukan terhadap asuhan kebidanan nifas pada Ny."M" tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

D. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Menurut Kemenkes (2020), pelayanan kesehatan pada bayi baru lahir dapat dilakukan minimal 3 kali kunjungan yaitu pada usia 6-48 jam, kunjungan kedua 3-7 hari, dan kunjungan ketiga 8- 28 hari.

Bayi Ny."M" lahir normal pada tanggal 29 Desember 2024 dengan usia kehamilan 37 minggu 1 hari di Puskesmas Tanjung Kasuari Kota Sorong. Jenis kelamin laki-laki dengan PB: 48 cm, BB: 3000 gram, LK: 34 cm, dan LD: 30 cm. Menurut Prawirohardji (2020) berat bayi lahir normal adalah 2.500 – 4.000 gram dan panjang badan 48-52 cm, Bayi Ny. "M" sudah diberikan HB-0, Salap mata, dan vit K.

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 03 Januari 2025 pada pukul 10.30 WIT usia bayi 6 hari. Berdasarkan hasil

pengkajian ibu mengatakan bayi sehat, tali pusat sudah terlepas, bayi sudah dimandikan pada tanggal 30 Desember 2025 jam 08.50 WIT. dilakukan pemeriksaan keadaan umum baik, TTV dalam batas normal, dengan hasil pemeriksaan antropometri yang di dapatkan BB: 3.050 gram, PB: 48 cm, LK: 35 cm, LD: 31 cm. refleks pada bayi baik, pemeriksaan fisik baik dan tidak ada tanda- tanda infeksi. Menurut teori Hidayah, 2015 Pengertian Memandikan bayi merupakan upaya yang dilakukan untuk menjaga agar tubuh bayi bersih, terasa segar, dan mencegah kemungkinan terjadinya infeksi. Prinsip dalam memandikan bayi yang harus diperhatikan adalah mempertahankan kehangatan bayi setelah dimandikan dan menjaga agar air tidak masuk kehidung, mulut atau telinga yang dapat mengakibatkan aspirasi. Memandikan bayi merupakan alat komunikasi antara orang tua dengan bayi, karena saat mandi orang tua biasanya melakukan sentuhan, usapan dan bicara langsung walaupun bayi tidak mengerti arti ucapan tersebut. Jarang ditemui bayi yang takut air, sebab air bagi bayi sudah merupakan hal yang biasa sewaktu bayi masih janin sudah berenang dengan ketuban dalam kandungan. Itulah sebabnya jika kita membatasi bayi bermain dengan air pada saat memandikan bayi akan menangis (Silaban, 2013)

Pada Kunjungan ketiga dilakukan pada tanggal 24 Januari 2025 pada pukul 14.10 WIT usia bayi 27 hari. Ibu mengatakan

tidak ada keluhan pada bayi. Setelah dilakukan pemeriksaan TTV dalam batas normal, BB: 3.300 gram, PB: 50 cm, LK: 36 cm, LD: 33 cm. dan evaluasi kembali kepada ibu untuk mengantarkan bayinya ke fasyankes untuk mendapatkan imunisasi dasar yaitu untuk memberikan kekebalan pada tubuh bayi.

Dari hasil pengkajian yang dilakukan mengenai asuhan kebidanan neonatus pada Bayi Ny. "M" tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

E. Asuhan Kebidanan 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).

Pada tanggal 03 maret 2025 jam 11.10 WIT Ibu mengatakan ingin suntuk KB 3 bulan. Sebelumnya sudah diberikan konseling kepada ibu tentang jenis-jenis alat kontrasepsi serta keuntungan dan kerugiannya pemberian konseling sudah diberikan pada tanggal 29 Desember 2025, ibu memutuskan untuk memakai KB suntik 3 bulan. Dari hasil pengkajian ibu mengatakan baru pertama menggunakan KB. dari hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik, TTV dalam batas normal dan dilakukan penyuntikan KB

3 bulan pada pada bokong kanan ibu secara IM, dan beritahukan pada ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 26 Mei 2025

Berdasarkan asuhan yang diberikan pada Ny. "M" dari hasil pengkajian dan pemeriksaan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik dilakukan

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah peneliti melakukan asuhan manajemen dengan menggunakan pendekatan komprehensif dan pendokumentasian SOAP pada Ny. M dari kehamilan, bersalin, nifas, BBL, dan pelayanan KB yang dimulai pada tanggal 11 november 2024 hingga 03 maret 2025. Maka dapat disimpulkan, peneliti

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

B. SARAN

1. Bagi Peneliti

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

dengan standar praktik kebidanan dan standar kompetensi bidan

2. Bagi Lahan Praktik

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

3. Bagi Institusi Pendidikan

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

DAFTAR PUSTAKA

- Asrindah, Dkk: 2019, Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan, Persalinan, Yogyakarta, Graha Ilmu.
- BKKBN. 2019. Kebijakan Program Kependudukan, Keluarga Berencana, dan Pembangunan Keluarga dalam Mendukung Keluarga Sehat. Jakarta: BKKBN.
- Buku Kesehatan Ibu dan Anak. 2019. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Casman, N. A. A. P. (2020). Pengaruh Kebijakan Social Distancing pada Wabah COVID-19 terhadap Kelompok Rentan di Indonesia. *Jurnal Kebijakan*
- Depkes Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta. [Http://Www.Depkes.Go.Id/Resource/Download/Pusdatin/Profil-Kesehatanindonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-2022](http://www.depkes.go.id/resource/download/pusdatin/profil-kesehatanindonesia/profil-kesehatan-indonesia-2022)
- Gultom, Lusiana dan Julietta Hutabarat. 2020. Asuhan Kebidanan Kehamilan. Sidoarjo Zifatama Jawara
- Hakimi, M. Ed. 2021. *Ilmu Kebidanan Patologi Dan Fisiologi Persalinan*. Yogyakarta : Andi Offset. WHO (World Health Organization) 2020. Angka Kematian Ibu,
- Hasnidar., dkk. (2021). Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Balita (Abdul <https://doi.org/10.22146/jkki.55575><https://www.google.co.id/books>
- Indrayani, dan Moudy, E.U. Djami. (2019). 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. (2021). Profil Kesehatan Indonesia 2020. In Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatanindonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-Tahun-2020.pdf>
- Kemenkes RI. Pedoman pelayanan antenatal, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir di Era Adaptasi Baru. 2020.
- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. (2021). *Jurnal keluarga informasi kependudukan, KB, dan pembangunan keluarga: Waspada ledakan penduduk*. Jakarta: BKKBN

- Kementrian Kesehatan RI, Pedoman Pelayanan ANC Terpadu, tahun 2020. Kesehatan Indonesia : JKKI, 9(2), 61–67.
- Khoiroh, Miftahul, dkk. 2019. Asuhan Kebidanan Kehamilan. Surabaya
- Larasati, S. (2020). 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 Bercana. 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.





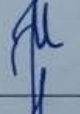





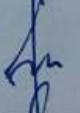

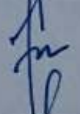



- Saiffudin, 2010. Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal. Jakarta : Bina Pustaka
- Sari, 2019. Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada
- Sutanto, A. V., & Fitriana, Y. (2021). Asuhan Pada Kehamilan (1 ed.). Yogyakarta: PUSTAKA BARU PRESS.
- Sutanto, A. V., & Fitriana, Y. (2020). Asuhan Pada Kehamilan. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Wahyuningsih, Heni Puji. "Asuhan Kebidanan Nifas & Menyusui." (2021).
- Walyani, E.S., Purwoastuti E. 2021. Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir.
- WHO. (2021). Profil Immunization Coverage
- Wulandari, N. furi. (2020). Happy Exclusive Breastfeeding. Laksanayi_dan_Balit/kjJAEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1Yogyakarta: 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

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Siti Nurjali Mandas

Nim : 41540122022

Dosen Pembimbing : Andriana., M.Tr,Keb




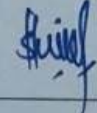

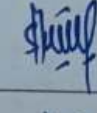
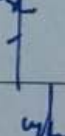
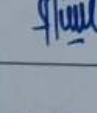

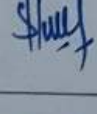

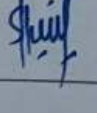
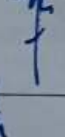
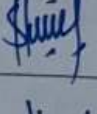
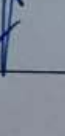
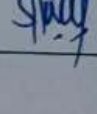
| No | Hari/ Tanggal | Materi | Saran Pembimbing | TTD Pembimbing | TTD Mahasiswa |
|----|-----------------------|--------|---|---|---|
| 1 | Senin, 07/04/2020 | BAB I | Perbaiki sistematika penulisan |  |  |
| 2 | Rabu, 09/04/2025 | BAB II | Lengkapi Tinjauan Teori |  |  |
| 3 | Kamis, 10/04/2025 | BAB IV | Lengkapi Tinjauan Kasus |  |  |
| 4 | Senin, 14/04/2025 | BAB IV | Lengkapi asuhan ANC |  |  |
| 5 | Selasa, 15/04/2025 | BAB IV | Buat Partograf, Gravik Evaluasi Kehamilan, Kenaikan BB, dan Skore Poedji Rochjati |  |  |
| 6 | Kamis, 17/04/2025 | BAB IV | Lengkapi Asuhan Kala I&IV |  |  |
| 7 | Senin, 21/04/2025 | BAB IV | Lengkapi SOAP panjang dan Penatalaksanaan KB |  |  |
| 8 | Selasa, 22/04/2025 | ACC | ACC |  |  |

LEMBAR KONSULTASI

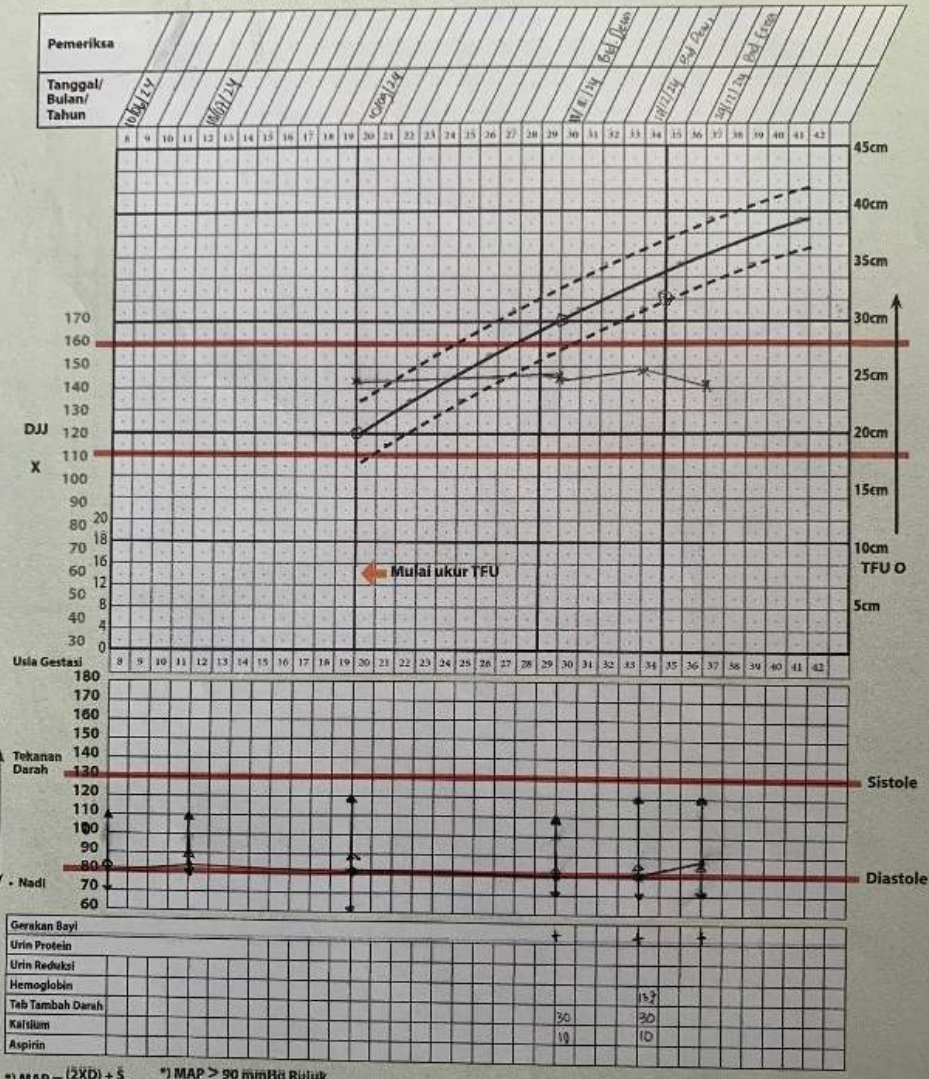
Nama Mahasiswa : Siti Nurjali Mandas

Nim : 41540122022

Dosen Pembimbing : Fitra Duhita, M.Keb

| No | Hari/ Tanggal | Materi | Saran Pembimbing | TTD Pembimbing | TTD Mahasiswa |
|----|-----------------------|---------|---|---|---|
| 1 | Kamis 17/04/2020 | BAB III | Perbaiki Penulisan, dan spasi |  |  |
| 2 | Jumat, 18/04/2025 | BAB IV | Lengkapi Partograf |  |  |
| 3 | Senin, 21/04/2025 | BAB IV | Lengkapi Gravik Kenaikan BB, dan Gravik Kehamilan |  |  |
| 4 | Selasa, 22/04/2025 | BAB V | Lengkapi Kala II Persalinan |  |  |
| 5 | Rabu, 23/04/2025 | BAB IV | Lengkapi Asuhan KB |  |  |
| 6 | Kamis, 08/05/2025 | BAB IV | Lengkapi Gravik Evaluasi Kehamilan |  |  |
| 7 | Senin, 12/05/2025 | BAB IV | Lengkapi Pembahasan |  |  |
| 8 | Selasa, 13/05/2025 | ACC | ACC |  |  |

GRAFIK EVALUASI KEHAMILAN

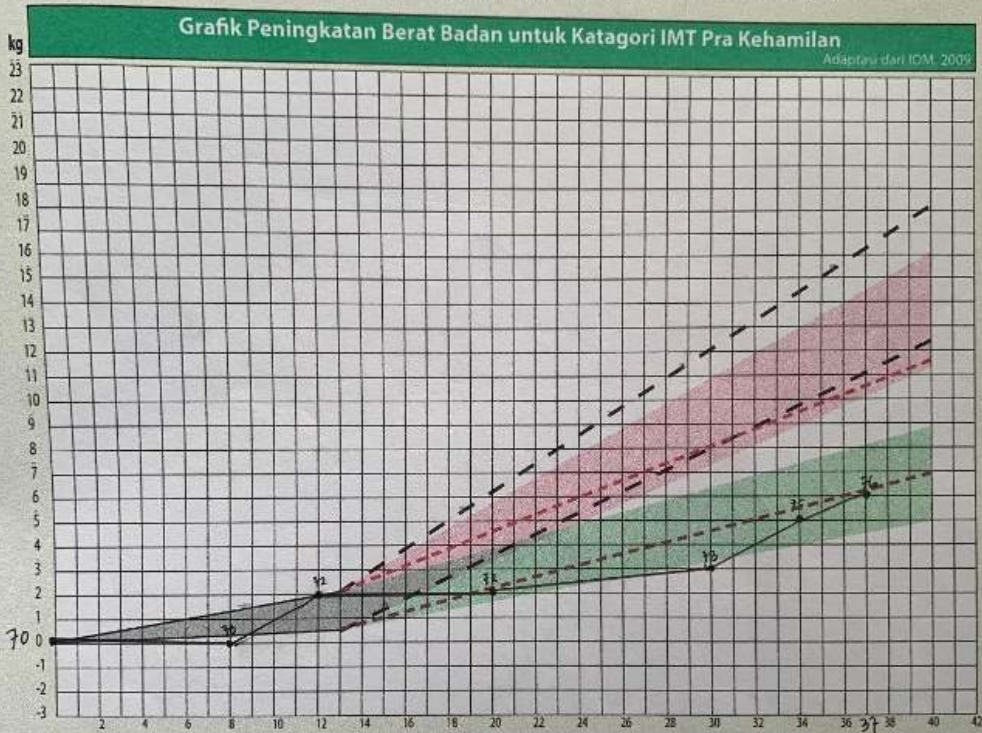


*) MAP = $\frac{(2 \times \text{SD}) + \text{S}}{3}$ *) MAP > 90 mmHg Rujuk

PELAYANAN KEHAMILAN

Diisi oleh Bidan atau Perawat

GRAFIK PENINGKATAN BERAT BADAN



MINGGU KEHAMILAN

| Tanda | BB Pra-Kehamilan | IMT Pra-Kehamilan | Rekomendasi Peningkatan Berat Badan |
|-------|----------------------------|-------------------|-------------------------------------|
| ----- | | <18,5 | 12,5 - 18 kg |
| ----- | | 18,5 - 24,9 | 11,5 - 16kg |
| ----- | | 25,0 - 29,9 | 7 - 11,5 kg |
| ----- | 70kg / 165 = 150 cm = 30,1 | ≥30 | 5 - 9 kg |

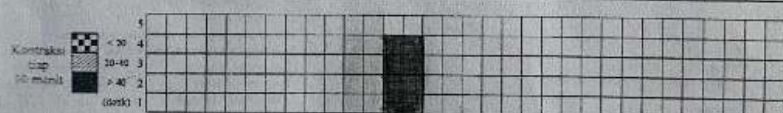
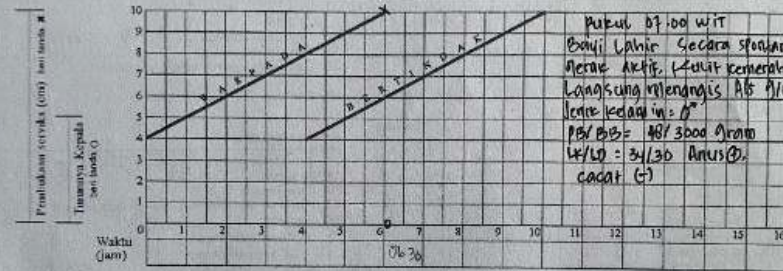
PARTOGRAF

PARTOGRAF

No. Register: Nama Ibu: NU M Umur: 24 Thn G: 3 P: 2 A: 0
 No. Puskesmas: Tanggal: 20-12-2024 Pukul: 06.30 WIT
 Ketuban pecah sejak pukul 07.00 WIT Mules sejak pukul 05.00 WIT

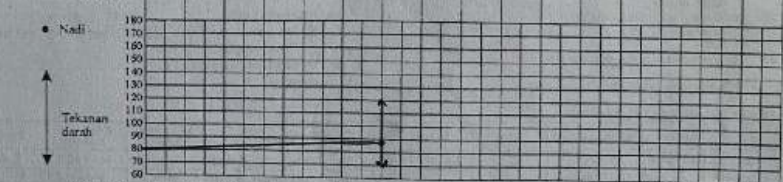


Air ketuban penyusutan:



Oksitosin U/L:

Obat dan Cairan IV:



Suhu °C: 36.2

Urin: Protein
 Aseton
 Volume

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal: 28-12-2011
 2. Nama bidan: Bidan. @NA
 3. Tempat persalinan:
 Rumah Ibu
 Polindes
 Klinik Swasta
 Puskesmas
 Rumah Sakit
 Lainnya
 4. Alamat tempat persalinan: Jl. Trikora, Tempat Gramak
 5. Catatan: rujuk, kala: I / II / III / IV
 6. Alasan merujuk: ---
 7. Tempat rujukan: ---
 8. Pendamping pada saat merujuk:
 bidan
 suami
 keluarga
 teman
 dukun
 tidak ada

KALA I

9. Partograf melewati garis waspada: Y (1)
 10. Masalah lain, sebutkan: ---
 11. Penatalaksanaan masalah tsb: ---
 12. Hasilnya: ---

KALA II

13. Episiotomi:
 Ya, indikasi
 Tidak
 14. Pendamping pada saat persalinan:
 suami
 keluarga
 dukun
 teman
 tidak ada
 15. Gawat janin:
 Ya, tindakan yang dilakukan:
 a. ---
 b. ---
 c. ---
 Tidak
 Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil:
 16. Distosis bahu:
 Ya, tindakan yang dilakukan:
 a. ---
 b. ---
 c. ---
 Tidak
 17. Masalah lain, sebutkan: ---
 18. Penatalaksanaan masalah tersebut: ---
 19. Hasilnya: ---

KALA III

20. Lama kala III: 10 menit
 21. Pemberian Oksitosin 10 U IM?
 Ya, waktu: 1 menit sesudah persalinan
 Tidak, alasan: ---
 22. Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
 Ya, alasan: ---
 Tidak
 23. Peregangan tali pusat terkendal?
 Ya
 Tidak, alasan: ---

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

| Jam Ke | Waktu | Tekanan Darah | Nadi | Suhu | Tinggi Fundus Uteri | Kontraksi Uterus | Kandung Kemih | Perdarahan |
|--------|-----------|---------------|------|------|----------------------|------------------|---------------|------------|
| 1 | 01.10 WIT | 120/80 | 86 | 36,5 | 2 jari dibawah pusat | Berat | Kosong | ± 20 cc |
| | 07.25 WIT | 110/90 | 82 | | 3 jari dibawah pusat | Berat | Kosong | ± 20 cc |
| | 07.40 WIT | 120/90 | 83 | | 2 jari dibawah pusat | Berat | Kosong | ± 10 cc |
| 2 | 07.55 WIT | 120/80 | 82 | | 1 jari dibawah pusat | Berat | Kosong | ± 10 cc |
| | 08.15 WIT | 120/60 | 80 | 36,5 | 2 jari dibawah pusat | Berat | Kosong | ± 10 cc |
| | 08.35 WIT | 120/70 | 80 | | 1 jari dibawah pusat | Berat | Kosong | ± 10 cc |

Masalah Kala IV: ---
 Penatalaksanaan masalah tersebut: ---
 Hasilnya: ---

24. Masase fundus uteri?
 Ya
 Tidak, alasan: ---
 25. Plasenta lahir lengkap (intact) (2) Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
 a. ---
 b. ---
 26. Plasenta tidak lahir > 30 menit: Ya / Tidak (Tidak)
 Ya, tindakan:
 a. ---
 b. ---
 c. ---
 27. Lacerasi:
 Ya, dimana: ---
 Tidak
 28. Jika lacerasi perineum, derajat: 1 / 2 / 3 / 4
 Tindakan:
 Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 Tidak dijahit, alasan: ---
 29. Atonia uteri:
 Ya, tindakan:
 a. ---
 b. ---
 c. ---
 Tidak
 30. Jumlah perdarahan: ± 100 ml
 31. Masalah lain, sebutkan: ---
 32. Penatalaksanaan masalah tersebut: ---
 33. Hasilnya: ---

BAYI BARU LAHIR:

34. Berat badan: 3000 gram
 35. Panjang: 48 cm
 36. Jenis kelamin: P
 37. Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyulit
 38. Bayi lahir:
 Normal, tindakan:
 mengeringkan
 menghangatkan
 rangsang taktil
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 Asfiksia ringan / pucat/biru/ernias, tindakan:
 mengeringkan
 rangsang taktil
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 Cacat bawaan, sebutkan: ---
 Hipotermia, tindakan:
 a. ---
 b. ---
 c. ---
 39. Pemberian ASI
 Ya, waktu: sebelum bayi lahir jam setelah bayi lahir
 Tidak, alasan: ---
 40. Masalah lain, sebutkan: ---
 Hasilnya: ---

LAMPIRAN

