

LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.W
DI WILAYAH PUSKESMAS MARIAT KABUPATEN SORONG



Disusun Oleh :
RIYANTI LAUWISIANA
41540123040

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN SORONG
PRODI D.IIIKEBIDANAN
TAHUN 2026

STUDI KASUS
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
KEHAMILAN,PERSALINAN,NIFAS,BAYI BARU LAHIR DAN
KELUARGA BERENCANA PADA NY.W UMUR 39 TAHUN G3P2A0
GESTASI 38 MINGGU 5 HARI DI PUSKESMAS MARIAT KABUPATEN
SORONG
LAPORAN TUGAS AKHIR
Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Menyelesaikan Pendidikan Diploma III
Kebidanan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Sorong



Disusun Oleh :
RIYANTI LAUWISIANA
41540123040

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN SORONG
PRODI D.IIIKEBIDANAN
TAHUN 2026

HALAMANAN PERSETUJUAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

**Asuhan Kebidanan Komprehensif Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru
Lahir Dan Keluarga Berencanaan Pada Ny.W Umur 39 Tahun G3p2a0
Gestasi 38 Minggu 5 hari Di Puskesmas Mariat kabupaten sorong**

Yang Diajukan Oleh :

RIYANTI LAUWISIANA

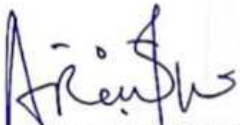
41540123040

Telah Dikonsultasikan Dan Disetujui Untuk Di Seminarkan Pada :

Hari : Selasa

Tanggal : 02 Juni 2026

Pembimbing I

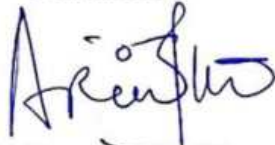

Ariani Pongoh, S.ST.M.Kes
NIP.196601011985032005

Pembimbing II


Dwi Irvani, S.ST.M.Kes
NIP.199211092025212082

HALAMANAN PEGESAHAN
LAPORAN TUGAS AKHIR
Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.W
Di Wilayah Puskesmas Mariat Kabupaten Sorong

Pembimbing I



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

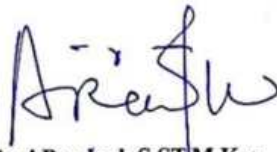
Pembimbing II



Dwi Iryani, S.ST, M.Kes
NIP.199211092025212082

Mengetahui

Ketua Jurusan Kebidanan



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

HALAMANAN PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

**Asuhan Kebidanan Komprehensif Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru
Lahir Dan Keluarga Berencanaan Pada Ny.W Umur 39 Tahun G3p2a0
Gestasi 38 Minggu 5 Hari Di Puskesmas Mariat Kabupaten Sorong**

Telah Dipertahankan Didepan Dewan Penguji Pada Tanggal 02 Juni 2026 Dan
Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima.

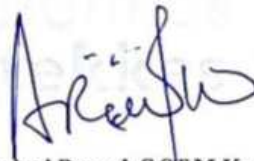
Penguji I

Penguji II

Penguji III



Cory C Situmorang, S.ST, M.Keb
NIP.198701032009122005



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

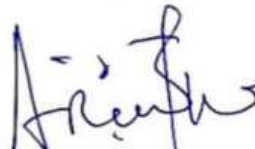


Dwi Irvani, S.ST, M.Kes
Nip.199211092025212082

MENGETAHUI

Direktur

Ketua Jurusan Kebidanan



Butet Agustarika, M.Kep.
NIP.197208171999032010

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

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Identitas Pribadi

Nama : Riyanti Lauwisiana
Jenis Kelamin : Perempuan
Tempat/Tanggal Lahir : Jakarta, 14 Desember 2005
Agama : Kristen Protestan
Nama Ayah : Junjungan manurung
Nama Ibu : Elsaria siahaan
Alamat : Jln. Makam , unit II
Negara : Indonesia

B. Pendidikan

- 2011 – 2017
SD Negeri Bahalat
- 2017 – 2020
SMP Negeri 1 Jawa Maraja Bah Jambi
- 2020 – 2023
SMA Swasta Teladan Tanah Jawa
- 2023 – 2026 (Sampai Sekarang)
Poltekkes Kemenkes Sorong Prodi DIII Kebidanan

PERSEMBAHAN

Tiada lembar yang paling inti dalam laporan Akhir ini kecuali lembar persembahan, laporan akhir saya ini saya persembahkan sebagai tanda bukti kepada orangtua, sahabat, serta teman teman yang selalu memberi support untuk menyelesaikan laporan ini. Penulis persembahkan untuk:

1. Teruntuk Alm. Junjungan manurung cinta pertamaku, sosok yang paling penulis rindukan sedari kecil, yang kini telah beristirahat di surga. Meski tidak sempat menemani penulis melalui setiap langkah dalam proses ini. Beliau tetap memiliki tempat tersendiri dalam hati penulis, dari ketidakhadiran beliau, penulis belajar keteguhan, kemandirian dan kekuatan untuk melangkah sendiri. semoga tuhan yesus melapangkan jalan beliau dan menempatkannya di tempat terbaik disisi-Nya.
2. Teruntuk mama tercinta, Elsaria siahaan, sosok kuat yang tidak hanya menjadi seorang ibu, tetapi juga menggantikan peran ayah dengan penuh keteguhan, kesabaran dan kasih sayang. dalam setiap doa yang di panjatkan setiap air mata, dan setiap pengorbanan, penulis menemukan makna perjuangan sesungguhnya dari beliau, penulis belajar bahwa cinta seorang ibu mampu menguatkan bahkan di saat dunia terasa berat.
3. Teruntuk kakak laki-laki, kakak perempuan ku dan kaka iparku tercinta. cristina, Riswan, Joel, evy, yolanda. terimakasih sudah berusaha memberikan yang terbaik untuk adik mu. kasih sayang dan dukunganmu sangat berarti dalam perjalanan ini. kehadiranmu adalah kekuatan yang tak tergantikan bagi penulis. *i love you more.*
4. Teruntuk Maya, Della, Lizi, dan Caela. sahabat sejak kecil yang meskipun berada jauh, tidak pernah berhenti memberikan semangat, perhatian, serta doa yang tulus. dukungan dari kejauhan yang senantiasa hadir menjadi pengingat dan penyemangat tersendiri bagi penulis dalam menyelesaikan setiap tahapan perkuliahan. kehadiran dan perhatian yang konsisten dari sahabat-sahabat masa kecil tersebut merupakan bagian penting yang turut

menguatkan langkah penulis hingga akhirnya dapat menuntaskan tugas akhir.

5. Terima kasih yang tulus saya sampaikan kepada Florecita dan wasty teman seperjuangan sejak awal menjadi mahasiswa. Terima kasih sudah berbagi kebahagiaan maupun kesedihan selama masa kuliah, untuk setiap dukungan, tawa, dan cerita yang membuat hari-hari terasa lebih berarti. Kehadiran kalian menjadikan perjalanan kuliah begitu indah dan berwarna. Meskipun akhirnya kita akan berpisah semoga persahabatan ini tetap terjaga, dan saya doakan kalian selalu sehat serta sukses dalam setiap langkah kehidupan.
6. Terimakasih kepada Restu Alfredy Silalahi S.Kom yang telah menjadi bagian penting dalam perjalanan penulis Dari SMA hingga selesai-Nya perkuliahan. Terimakasih telah menjadi tempat untuk melepas keluh kesah, segala usaha yang diberikan mulai dari waktu, dukungan, doa dan support dalam proses penyusunan laporan akhir ini sampai selesai.
7. Terakhir kepada sosok jiwa yang berkepala batu, wanita sederhana bermimpi selangit Riyanti lauwisiana Terima kasih telah bekerja keras dan bertahan sejauh ini. Untuk setiap malam yang dihabiskan dalam kelelahan, setiap pagi yang disambut dengan kekhawatiran, namun tetap dijalani dan berhasil dilalui. terima kasih kepada hati yang tetap ikhlas, meski banyak hal yang terjadi di luar prediksi. terima kasih kepada jiwa yang tetap kuat, meski berkali-kali hampir menyerah karena kondisi. Terima kasih kepada raga yang terus melangkah, meski lelah menghadapi tekanan tapi tetap diperjuangkan. Teruslah belajar dan mensyukuri nikmat yang tuhan berikan. Dan ribuan terimakasih diucapkan kepada diri sendiri karna sudah mampu mempertanggung jawabkan semua kepercayaan yang sudah diberikan termasuk menyelesaikan laporan akhir ini sampai selesai dengan jerih payah sendiri.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada tuhan yang maha esa , berkat rahmat dan hidayah Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir dan KB pada Ny. W G3P2A0 gestasi 38 minggu 5 hari di puskesmas mariat kabupaten sorong. Adapun penulisan ini dimaksudkan untuk memenuhi tugas individu yang bertujuan untuk memenuhi laporan tugas akhir Asuhan Kebidanan Komprehensif. terselesaikannya pengumpulan data serta penulisan tugas akhir ini tentu saja bukan karena kemampuan penulis semata-mata, namun, karena adanya dukungan dan bantuan dari pihak pihak yang terkait.

Sehubungan dengan hal tersebut penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Ibu Butet Agustarika,M.Kep.Selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Sorong karena telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk belajar di institusi selama kurang lebih 3 tahun sehingga penulis memperoleh banyak ilmu dan pengalaman.
2. Ibu Ariani pongoh,S.ST,M.Kes Selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Sorong dan selaku Pembimbing I yang telah meluangkan waktu untuk membimbing penyusunan proposal ini hingga selesai.
3. Ibu Mariana Isir,S.ST,M.Kes Selaku ketua prodi DIII Kebidanan Poltekkes Kemenkes sorong.

4. Ibu Dwi Iryani,S,ST,M.Kes selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktu untuk membimbing penyusunan proposal ini hingga selesai.
5. Klien beserta keluarga yang telah bersedia untuk bekerja sama dalam pembuatan laporan tugas kasus Asuhan Kebidanan Komprehensif ini.
6. Seluruh staf dosen dan tenaga kependidikan yang memberikan support dalam penyusunan tugas akhir ini, penulis menyadari pengetahuan dan pengalaman masih sangat terbatas. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan adanya kritik dan saran dari berbagai pihak agar tugas akhir ini lebih baik dan bermanfaat.

Sorong 13 Mei 2026

Penulis

Riyanti Lauwisiana

DAFTAR ISI

STUDI KASUS	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN I	iii
HALAMAN PENGESAHAN II	iv
RIWAYAT HIDUP	v
PERSEMBAHAN	vi
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
ABSTRAK.....	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Tujuan Penelitian	4
1. Tujuan Umum	4
2. Tujuan Khusus.....	4
D. Maanfaat.....	5
1. Manfaat Bagi Teoritis	5
2. Manfaat Bagi Praktik	5
3. Manfaat Bagi Lahan Praktek	5
4. Manfaat Bagi Klien.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Konsep Dasar Kehamilan	7
1. Pengertian Kehamilan	7
2. Proses Kehamilan.....	8
3. Perubahan Filsilogis Kehamilan.....	12

4. Tanda dan Gejala Kehamilan	18
5. Tanda Bahaya Kehamilan	21
6. Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil	23
7. Penatalaksanaan Dalam Kehamilan	28
a. Pengertian Antenatal Care (ANC).....	28
b. Tujuan ANC	28
c. Penerapan 10T Berdasarkan Kelengkapan Buku KIA	29
d. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kunjungan ANC	30
e. Dampak Tidak Teratur Kunjungan ANC	31
B. Konsep Asuhan Persalinan.....	31
1. Definisi Persalinan	31
2. Jenis – jenis Persalinan.....	32
3. Tanda – tanda Persalinan	32
4. Fase – Fase dalam Persalinan	33
5. Faktor – faktor yang Mempengaruhi Persalinan.....	34
6. Penatalaksanaan 60 langkah Asuhan Persalinan Normal (APN) ..	36
7. Sectio Caesarea	43
C. Konsep Dasar Nifas.....	49
1. Definisi Masa nifas (Post Partum)	49
2. Tahapan Mata Nifas (Post Partum).....	49
3. Proses Adaptasi Psikologis Masa Nifas (Post Partum)	49
4. Perubahan Filosofis Nifas (Post Partum)	51
5. Kebutuhan Masa Post Partum	54
6. Tanda dan bahaya Masa Nifas	56
7. Asuhan Masa Nifas	56
D. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	59
1. Definisi Bayi baru lahir.....	59
2. Ciri – ciri bayi baru lahir	59
3. Perubahan fisiologi pada bayi baru lahir	59
4. Perawat Pada Bayi Baru lahir	64
5. Profilaksis Perdarahan Pada bayi baru lahir.....	68

6. Adaptasi Bayi Baru.....	69
E. Konsep Keluarga Berencana Pasangan Usia Subur (KB)	70
1. Definisi Kontrasepsi	70
2. Definisi Konseptor suntik	71
3. Jenis Konseptor suntik.....	71
4. Efektivitas Kontrasepsi suntik	72
5. Mekanisme kerja	72
6. Keuntungan dan kelebihan.....	72
7. Kugian dan efek samping.....	73
8. Kontrasepsi Suntuk 3 bulan Depo Medroxyprogesteron	73
9. Kelemahan dari pengguna kontrsepsi Suntikan.....	74
10. Keuntungan.....	74
11. Keselamatan dari penggunaan kontrasepsi suntikan	75
12. Efek samping.....	75
13. Prosedur Kerja.....	76
BAB III METODE	78
A. Jenis Penelitian	78
B. Waktu dan Tempat Penelitian	78
C. Definisi Oprasional	78
D. Populasi dan Subjek Penelitian	81
E. Teknik Pengumpulan Data.....	81
F. Analisa Data	82
G. Etika Penelitian	82
H. Kerangka Kerja Penelitian	84
BAB IV TINJAUAN KASUS	85
BAB V PEMBAHASAN	152
BAB VI PENUTUP	166
A. Kesimpulan.....	166
B. Saran.....	166
DAFTAR PUSTAKA	167

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 perkembangan fungsi organ janin	11
Tabel 2.2 penatalaksanaan Section Caesarea	46
Tabel 2.3 Perubahan normal pada uterus selama masa nifas	52
Tabel 2.4 perubahan lochea	53
Tabel 2.5 kunjungan masa nifas	57
Tabel 2.6 APGAR skor	63
Tabel 3.1 Definisi oprasional	79
Tabel 4.1 Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas Lalu	87
Tabel 4.2 Pola makan Sehari-Hari	88
Tabel 4.3 Nilai APGAR Skor.....	118

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran surat informend consent

Lampiran partograf

Lampiran konsultasi dengan pembimbingan

Lampiran dokumentasi persalinan

Lampiran dokumentasi bayi baru lahir (BBL)

Lampiran dokumentasi nifas

Lampiran dokumentasi keluarga berencana (KB)

Riyanti Iauwisiana. 2025 Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. W Usia 39 Tahun G3P2A0, Usia Kehamilan 38 Minggu 5 Hari Di puskesmas mariat kabupaten Sorong Provinsi Papua Barat Daya. (Pembimbing I Ariani pongoh,S.ST,M.Kes. dan Pembimbing II Dwi Iryani,S.ST,M.Kes

ABSTRAK

Masalah tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) didukung dari Kesehatan Indonesia (SDKI) Tahun 2020 yang menunjukkan Angka Kematian Bayi Baru Lahir/ Neonatal (AKN) Sebesar 15 per 1.000 kelahiran Hidup, Angka Kematian Bayi (AKB) 16,8 per 1.000 kelahiran Hidup. (Kemenkes RI, 2024). Ditahun 2022 terdapat 78 kasus yang artinya terjadi penurunan kasus AKB. Data tersebut menunjukkan AKB sebesar 6 per 17,7 kelahiran hidup (Profil Kesehatan, 2020).Kementrian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2021 menyatakan bahwa jumlah angka kematian ibu naik dari 4.197 Tahun 2019 menjadi 4432 di Tahun 2020.

Menurut data dari Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat, Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2020 tercatat sebesar 343 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini mencerminkan tantangan yang masih dihadapi dalam meningkatkan layanan kesehatan ibu di wilayah tersebut., Angka itu tidak jauh berbeda dengan angka kematian sepanjang kurun waktu tahun 2024 yang mencapai 57 kasus, dan yang paling tertinggi berada di Kabupaten Teluk Bintuni, Kaimana, Manokwari dan Fakfak. Kematian dalam kurun waktu satu tahun, tingginya kematian ibu tersebut menggambarkan masih rendahnya pelayanan kepada Ibu hamil, dimana kunjungan ibu hamil pertama K1 dan k4 dalam 2 tahun mengalami penurunan yaitu 66.97%, 24,12% dan 0.0%, 41.4%, begitupun persalinan oleh tenaga kesehatan 48.807% dan 38.3%. Sementara kasus kematian bayi yang meninggal di bawah umur 28 hari (Neonatal),sebanyak 114 kasus tidak jauh berbeda dengan kasus kematian ibu tahun 2023 yang mencapai 157 kasus dan paling tinggi berada di Kabupaten Teluk Bintuni, Kota Sorong, Kaimana dan Kabupaten Manokwari.

Jenis penelitian ini bersifat Deskriptif dengan menggunakan metode Asuhan Kasus Manajemen Kebidanan dan didokumentasikan dengan metode SOAP. Subjek penelitian Ny. W yang didampingi saat hamil Trimester II dengan Usia Kehamilan 26 minggu 5 hari, bersalin, Nifas, BBL, dan KB. Hasil kasus diambil di puskesmas mariat kabupaten Sorong mulai tanggal 23 oktober s/d 25 Februari 2026

Tanggal 13 Januari 2026 jam 05.00 WIT,Ny. W datang ke puskesmas dan menghubungi Bidan dengan keluhan Mules-mules, hasil pemeriksaan sudah pembukaan 4 cm, dan karena ibu primitua maka dilakukan rujukan ke rumah sakit ,sampai di rumah sakit diperiksa inpartu kala I Fase Aktif pukul 11.00 WIT ibu mengatakan tidak kuat mengejan maka terlihat pukul 15.30 WIT bayi tidak kunjung lahir maka dilakukan Sectio Caesarea (SC) lahir Pukul 15.40 WIT. Kunjungan Neonatus 22 jam, 3 hari, 8 hari dan kunjungan Nifas 22 jam, 3 hari,8 hari dan 29 hari.

Kata kunci: asuhan kebidanan komprehensif.

Riyanti Lauwisiana. 2025 Comprehensive Midwifery Care for Mrs. W, 39 Years Old, G3P2A0, 38 Weeks and 5 Days of Pregnancy at Mariat Community Health Center, Sorong Regency, Southwest Papua Province. (Supervisor I Ariani Pongoh, S.ST, M.Kes. and Supervisor II Dwi Iryani, S.ST, M.Kes

ABSTRACT

The high Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR) are supported by the 2020 Indonesian Health Survey (SDKI), which shows a Neonatal Mortality Rate (MMR) of 15 per 1,000 live births and an Infant Mortality Rate (IMR) of 16.8 per 1,000 live births (Ministry of Health, 2024). In 2022, there were 78 cases, indicating a decrease in IMR cases. This data indicates an IMR of 6 per 17.7 live births (Health Profile, 2020). The Indonesian Ministry of Health stated in 2021 that the number of maternal deaths increased from 4,197 in 2019 to 4,432 in 2020.

According to data from the West Papua Provincial Health Office, the Maternal Mortality Rate (MMR) in 2020 was recorded at 343 deaths per 100,000 live births. This figure reflects the ongoing challenges in improving maternal health services in the region. This figure is not significantly different from the 2024 mortality rate, which reached 57 cases, with the highest number occurring in Teluk Bintuni, Kaimana, Manokwari, and Fakfak Regencies. The high number of maternal deaths over a one-year period reflects the continued poor quality of services for pregnant women, with first-time visits for K1 and K4 decreasing by 66.97%, 24.12%, and 0.0%, respectively, over two years, respectively, as well as skilled deliveries by 48.807% and 38.3%. Meanwhile, neonatal deaths, at 114, were similar to the 157 maternal deaths reported in 2023, with the highest number occurring in Teluk Bintuni Regency, Sorong City, Kaimana, and Manokwari Regency. This research is descriptive, using the Midwifery Case Management method and documented using the SOAP method.

The subject of the study was Mrs. W, who was accompanied during her second trimester of pregnancy at 26 weeks and 5 days, during labor, postpartum, newborn care, and family planning. Case data were collected at the Mariat Community Health Center in Sorong Regency from October 23 to February 25, 2026.

On January 13, 2026, at 5:00 a.m. WIT, Mrs. W came to the community health center and contacted the midwife complaining of cramps. The examination revealed a 4 cm dilation. Because she was a primiparous woman, she was referred to the hospital. Upon arrival at the hospital, she was examined in the first stage of the active phase at 11:00 a.m. WIT. The mother stated she couldn't push, and at 3:30 p.m. the baby was still not born, so a Caesarean section (CS) was performed, and she was born at 3:40 p.m. WIT. Neonatal visits are 22 hours, 3 days, and 8 days, and postpartum visits are 22 hours, 3 days, 8 days, and 29 days.

Keywords: *comprehensive midwifery care.*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Data *World Health Organization* (2019) Angka Kematian Ibu (*maternal mortality rate*) merupakan jumlah kematian ibu akibat dari proses kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan yang dijadikan indikator derajat kesehatan perempuan. Menurut WHO (2019) AKI di dunia yaitu sebanyak 303.000 jiwa. AKI di ASEAN yaitu sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup (ASEAN Secretariat, 2020) sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) di dunia pada tahun 2021 yaitu sebanyak 18/1000 KH (WHO, 2019).

Data Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) AKI di Indonesia meningkat dari 228 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2002-2007 menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2007-2012. AKI mengalami penurunan pada tahun 2012-2017 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup dan jumlah kematian ibu di Indonesia pada tahun 2017 yaitu sebanyak 4.221 kasus dan meningkat pada tahun 2018 menunjukkan 4.627 kematian (kemenkes RI, 2020).

Secara agregat AKI di Indonesia masih merupakan yang tertinggi di Asia Tenggara, Indonesia menduduki peringkat kedua, AKI Indonesia pada tahun 2018 sebesar 189 KH, AKI tersebut masih belum memenuhi dari target global SDGs untuk menurunkan AKI menjadi 70 per 100.000 KH pada tahun 2030. Penyebab utama kematian ibu yaitu hipertensi dalam kehamilan, ibu hamil dengan anemia, ibu hamil dengan KEK dan ibu hamil dengan resiko komplikasi. Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2018 disebabkan oleh Anemia 48,9%, Hipertensi 12,7%, dengan KEK 17,3%, dengan resiko komplikasi 28% (Kemenkes RI, 2018).

Sedangkan AKB untuk Indonesia pada tahun 2018 masih mencapai nilai tertinggi yaitu 16,8 terjadi pada usia 0-28 hari, 19,1% (5.386

kematian) terjadi pada usia 29 hari – 11 bulan dan 8,9% (2.506 kematian) terjadi pada usia 12-59 bulan. Masih tingginya nilai AKB di Indonesia membuat pemerintah semakin gencar untuk melakukan beberapa upaya dalam menurunkan AKB sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 Tahun 2018 tentang Upaya Kesehatan Anak menyatakan bahwa setiap anak berhak atas kelangsungan hidup, tumbuh, dan berkembang serta berhak atas upaya kesehatan anak secara terpadu, menyeluruh dan berkesinambungan yang dilakukan sejak janin dalam kandungan hingga anak berusia 18 tahun. AKI dan AKB bukan hanya merupakan indikator kesehatan ibu dan anak, namun juga dapat menggambarkan tingkat akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan efisien dan efektifitas dalam pengelolaan program kesehatan (Kemenkes RI, 2024).

Data provinsi Papua Barat tahun 2024, AKI di Provinsi Papua Tertinggi pertama sebanyak 565 sedangkan papua barat 343 , AKB merupakan jumlah kematian bayi (0-11 bulan) per 1.000 kelahiran hidup dalam kurun waktu satu tahun. AKB menggambarkan tingkat permasalahan kesehatan masyarakat yang berkaitan dengan faktor penyebab kematian bayi, tingkat pelayanan antenatal, status gizi ibu hamil, tingkat keberhasilan program KIA dan KB, serta kondisi lingkungan dan sosial ekonomi. Apabila AKB di suatu wilayah tinggi, berarti status kesehatan di wilayah tersebut rendah. AKB di Provinsi Papua Barat tahun 2024 sebesar 37,1 per 1.000 kelahiran hidup. Kabupaten/kota dengan AKB tertinggi adalah Papua.

Adapun upaya yang dilakukan untuk menekan AKI dan AKB yaitu Kemenkes melakukan transformasi sistem kesehatan termasuk pelayanan kesehatan ibu dan bayi dengan pendekatan 6 pilar, salah satunya pilar transformasi layanan primer yang bertujuan untuk menciptakan calon ibu yang sehat melalui upaya kesehatan berbasis masyarakat seperti. mempersiapkan ibu layak hamil, terdeteksi komplikasi kehamilan sedini

mungkin di pelayanan kesehatan, persalinan difasilitas kesehatan dan Pelayanan untuk bayi yang dilahirkan (Kemenkes, 2021).

Berdasarkan data dari buku laporan PMB Herminiati pada tahun 2020 kunjungan ibu hamil untuk melakukan ANC sebanyak 250 orang, ibu bersalin sebanyak 80 orang, bayi baru lahir sebanyak 80 orang, ibu nifas sebanyak 80 orang, dan ibu akseptor KB sebanyak 310 orang. Pada tahun 2021 kunjungan ibu hamil untuk ANC sebanyak 267 orang, ibu bersalin sebanyak 93 orang, BBL sebanyak 93 orang, ibu nifas sebanyak 93 orang, dan ibu akseptor KB sebanyak 300 orang. Pada tahun 2022 kunjungan ibu hamil untuk ANC 200 sebanyak orang, ibu bersalin sebanyak 63 orang, BBL sebanyak 63 orang, ibu nifas sebanyak 63 orang, dan akseptor KB sebanyak 350 orang .

Asuhan secara berkelanjutan atau Continuity Of Care (COC) adalah serangkaian kegiatan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan Dengan menggunakan asuhan Continuity Of Care (COC) memiliki manfaat diantaranya dapat mendapatkan pengalaman yang terbaik, mengurangi morbiditas maternal, mengurangi penggunaan intervensi pada saat persalinan termasuk operasi caesar, meningkatkan jumlah persalinan normal dibandingkan dengan perempuan yang merencanakan persalinan dengan tindakan (Ningsih, 2023).

Berdasarkan uraian di atas, penulis sebagai mahasiswa jurusan kebidanan tertarik melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu Ny W hamil dari umur kehamilan 38 minggu 5 hari , persalinan SC, nifas, bayi baru lahir, hingga ibu melakukan program keluarga berencana dengan memilih menggunakan alat kontrasepsi dan penulis telah memberikan informed consent terlebih dahulu kepada pasien dan kemudian memberikan asuhan secara komprehensif dan tetap mematuhi protokol kesehatan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang penulis dapat merumuskan masalah sebagai berikut "Bagaimana penerapan Asuhan Kehamilan, Persalinan Normal, Bayi Baru Lahir, Nifas dan KB pada Ny.W Di Puskesmas Mariat Kabupaten Sorong".

C. Tujuan Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif dengan menggunakan metode Pendokumentasian SOAP

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk melakukan pengkajian data pada Ny.W mulai dari Kehamilan, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan KB
- b. Untuk menginterpretasikan data untuk mengidentifikasi diagnose atau masalah potensial pada Ny. W mulai dari Kehamilan, Bersalin, Nifas, Bayi Haru Lahir, dan KB
- c. Untuk mengidentifikasi diagnose atau masalah potensial pada Ny.W mulai dari Kehamilan, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan KB
- d. Untuk menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera atau kolaborasi pada Ny. W mulai dari Kehamilan, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan KB
- e. Untuk menyusun rencana asuhan secara menyeluruh pada Ny. W mulai dari Kehamilan, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan KB
- f. Untuk mengimplementasikan asuhan pada Ny. W mulai dari Kehamilan, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan KB
- g. Untuk mengevaluasi hasil asuahn pada Ny. W mulai dari Kehamilan, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan KB.

D. Manfaat

1. Manfaat Bagi Teoritis

Asuhan Kebidanan yang dilakukan secara continuity of care dan komprehensif dapat dijadikan sebagai pedoman dalam proses pengambilan keputusan dan 14 tindakan yang dilakukan sesuai kewenangan dan ruang lingkup praktek berdasarkan ilmu kebidanan

2. Manfaat Bagi Praktik

a. Bagi Penulis

Untuk meningkatkan pengetahuan dan pengalaman mahasiswa dalam memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan continuity of care (COC), selain ini juga dapat sebagai referensi untuk peneltitan selanjutnya lebih baik lagi mengenai asuhan kebidanan secara continuity of care pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi, Baru Lahir, dan KB agar menjadi bidan professional.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai metode penilaian pada mahasiswa dalam melaksanakan tugasnya dalam menyusun laporan studi kasus, mendidik dan 12 membimbing mahasiswa agar lebih baik terampil dalam memberikan asuhan kebidanan.

3. Manfaat Bagi Lahan Praktek

Sebagai bahan bacaan di perpustakaan dan juga sebagai bahan masukan agar dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan mulai pendekatan manajemen tentang asuhan kebidanan secara Continuity Of Care pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Neonatus, Dan Keluarga Berencana (KB).

4. Manfaat Bagi Klien

Mendapatkan pelayanan asuhan kebidanan serta komprhensif secara Continuity Of Care yang sesuai denga standar pelayanan kebidanan Untuk memberikan informasi tentang Kehamilan, Persalinan, Nifas, Neonatus, dan KB.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Menurut Nugrawati & Amriani (2021) Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis. Setiap perempuan yang memiliki organ reproduksi yang sehat, telah mengalami menstruasi, dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang sehat maka besar kemungkinan akan terjadi kehamilan. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya bayi dengan lama 280 hari atau 40 minggu yang dihitung dari hari pertama haid terakhir.

Penelitian yang dilakukan sebelumnya oleh Fitriani et al. (2021) Konsepsi adalah hasil proses pembuahan sel sperma pada telur yang dikenal dengan istilah fertilisasi. Pertemuan inti ovum dengan inti spermatozoa disebut konsepsi atau fertilisasi dan membentuk zigot .

Ibu hamil adalah seorang wanita yang sedang mengandung yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Kehamilan adalah waktu transisi, yaitu masa antara kehidupan sebelum memiliki anak yang sekarang berada dalam kandungan dan kehidupan nanti setelah anak itu lahir (Ratnawati, 2020)

Kehamilan merupakan penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional. Maka, dapat disimpulkan bahwa kehamilan merupakan bertemunya sel telur dan sperma di dalam atau diluar Rahim dan berakhir dengan keluarnya bayi dan plasenta melalui jalan lahir Yulaikhah 2020.

Kehamilan merupakan suatu proses fisiologis yang terjadi pada perempuan akibat adanya pembuahan antara sel kelamin laki-laki dan sel kelamin perempuan. Dengan kata lain, kehamilan adalah pembuahan

ovum oleh spermatozoa, sehingga mengalami nidasi pada uterus dan berkembang sampai kelahiran janin Pratiwi dan Fatimah 2021.

Menurut Ambar, dkk 2021 kehamilan biasanya berlangsung 40 minggu atau 280 hari, dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan yang melewati 294 hari atau 42 minggu adalah kehamilan postdate, diagnosa usia kehamilan lebih dari 42 minggu di dapatkan dari perhitungan seperti rumus neagle atau dengan tinggi fundus uteri.

2. Proses Kehamilan

Menurut Manuaba, (2020) proses kehamilan merupakan mata rantai yang berkesinambungan dan terdiri dari :

a. Ovulasi

Ovulasi adalah proses pelepasan ovum yang dipengaruhi oleh sistem hormonal yang kompleks. Selama masa subur yang berlangsung 20 sampai 35 tahun, hanya 420 ovum yang dapat mengikuti proses pematangan dan terjadi ovulasi.

b. Spermatozoa

Proses pembentukan spermatozoa merupakan proses yang kompleks. Spermatogonium berasal dari sel primitif tubulus, menjadi spermatosit pertama, menjadi spermatosit kedua, menjadi spermatid, akhirnya spermatozoa. Pada setiap hubungan seksual dikeluarkan sekitar 3 cc sperma yang mengandung 40 sampai 60 juta spermatozoa setiap cc.

c. Konsepsi

Pertemuan inti ovum dengan inti spermatozoa disebut konsepsi atau fertilisasi dan membentuk zigot. Proses konsepsi dapat berlangsung sebagai berikut:

- 1) Ovum yang dilepaskan dalam proses ovulasi, diliputi oleh koronaradiata, yang mengandung persediaan nutrisi.
- 2) Pada ovum, dijumpai inti dalam bentuk metafase di tengah sitoplasma yang disebut vitellus.

- 3) Dalam perjalanan, koronaradiata makin berkurang pada zona pelusida. Nutrisi dialirkan ke dalam vitelus, melalui saluran pada zonapelusida
- 4) Konsepsi terjadi pada pars ampularis tuba, tempat yang paling luas yang dindingnya penuh jonjot dan tertutup sel yang mempunyai silia. Ovum mempunyai waktu hidup terlama di dalam ampula tuba.
- 5) Ovum siap dibuahi setelah 12 jam dan hidup selama 48 jam

d. Proses nidasi atau implantasi

Dengan masuknya inti spermatozoa kedalam sitoplasma, "vitelus" membangkitkan kembali pembelahan dalam inti ovum yang dalam keadaan "metafase". Proses pemecahan dan pematangan mengikuti bentuk anafase dan "telofase" sehingga pronukleusnya menjadi "haploid". Pronukleus spermatozoa dalam keadaan haploid saling mendekati dengan inti ovum yang kini haploid dan bertemu dalam pasangan pembawa tanda dari pihak wanita maupun pria. Setelah pertemuan kedua inti ovum dan spermatozoa, terbentuk zigor yang dalam beberapa jam telah mampu membelah dirinya menjadi dua dan seterusnya. Bebarengan dengan pembelahan inti, hasil konsepsi terus berjalan menuju uterus. Hasil pembelahan sel memenuhi seluruh ruangan dalam ovum yang besarnya 100 MU atau 0,1 mm dan disebut stadium morula. Selama pembelahan sel bagian dalam, terjadi pembentukan sel dibagian luar morula yang kemungkinan berasal dari koronaradiata yang menjadi sel trofoblas. Sel trofoblas dalam pertemuannya, mampu mengeluarkan hormon korionik gonadotropin, yang mempertahankan korpus luteum gravidarum. Pembelahan berjalan terus dan didalam morula terbentuk ruangan yang mengandung cairan yang disebut blastula. Perkembangan dan pertumbuhan berlangsung, blastula dengan vilikorealisnya yang dilapisi sel trofoblas telah siap untuk melakukan nidasi. Sementara itu, pada fase sekresi, endometrium telah makin tebal dan makin banyak

mengandung glikogen yang disebut desidua. Sel trofoblas yang meliputi "primer vilikorealis" melakukan destruksi enzimatik proteolitik, sehingga dapat menambahkan diri di dalam endometrium. Proses penanaman blastula yang disebut nidasi atau implantasi terjadi pada hari ke-6 sampai 7 setelah konsepsi. Pada saat tertanamnya blastula kedalam endometrium, mungkin terjadi perdarahan yang disebut tanda Hartman

e. Pembentukan plasenta

Nidasi dan implantasi terjadi pada bagian fundus uteri di dinding depan atau belakang. Pada blastula, penyebaran sel trofoblas yang tumbuh tidak rata, sehingga bagian blastula dengan inner cell mass akan tertanam ke dalam endometrium. Sel trofoblas menghancurkan endometrium sampai terjadi pembentukan plasenta yang berasal dari primer vili korealis. Terjadinya nidasi (implantasi) mendorong sel blastula mengadakan diferensiasi. Sel yang dekat dengan ruangan eksoselom membentuk "entoderm" dan yolk sac (kantong kuning telur) sedangkan sel lain membentuk "ektoderm" dan ruangan amnion. Plat embrio (Embryonalplate) terbentuk di antara dua ruang yaitu ruang amnion dan kantong yolk sac. Plat embrio terdiri dari unsur ektoderm, entoderm, dan mesoderm. Ruang amnion dengan cepat mendekati korion sehingga jaringan yang terdapat diantara amnion dan embrio padat dan berkembang menjadi tali pusat. Awalnya yolk sac berfungsi sebagai pembentuk darah bersama dengan hati, limpa, dan sumsum tulang. Pada minggu kedua sampai ketiga, terbentuk bakal jantung dengan pembuluh darahnya yang menuju body stalk (Bakal tali pusat). Jantung bayi mulai dapat dideteksi pada minggu ke-6 sampai 8 dengan menggunakan ultrasonografi atau sistem dopler. Pembuluh darah pada body stalk terdiri dari arteri umbilikal dan vena umbilikal. Cabang arteri vena umbilikal masuk ke vili korealis sehingga dapat melakukan pertukaran nutrisi dan sekaligus membuang hasil metabolisme yang tidak diperlukan. Dengan berbagai bentuk

implantasi (Nidasi) di mana posisi plat embrio berada, akan di jumpai berbagai variasi dari insersio tali pusat, yaitu insersio sentralis, para sentralis, marginalis atau insersio vilamentosa.

f. Perkembangan hasil konsepsi

Pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim, perkembangan janin terjadi melalui banyak tahapan. Pemberian nutrisi yang baik, suplai oksigen yang cukup, perlindungan terhadap infeksi, serta kondisi hormon yang stabil diharapkan dapat menjaga pertumbuhan dan perkembangan janin sesuai dengan usia kehamilannya. Berikut ini akan diungkapkan secara singkat hal-hal yang utama dalam perkembangan organ dan fisiologi janin (Prawirohardjo, 2021).

Tabel 2.1 Perkembangan Fungsi Organ Janin

Usia gestasi	Organ
1	Pembentukan hidung, dagu, palatum, dan tonjolan paru. Jari-jari telah terbentuk, namun masih tenggelam. Jantung telah terbentuk penuh
2	Mata tampak pada muka. Pembentukan alis dan lidah
3	Mirip bentuk manusia, mulai pembentukan genetalia eksterna. Sirkulasi mulai tali pusat dimulai Tulang mulai terbentuk
4	Kepala meliputi separuh besar janin, terbentuk "muka" janin. Kelopak mata terbentuk namun mata akan membuka sampai usia 28 minggu
5	Janin berukuran 15 cm. ini merupakan awal dari trimester ke-2. Kulit janin masih transparan, telah mulai tumbuh rambut lanugo (rambut janin). Janin bergerak aktif, yaitu menghisap dan menelan air ketuban. Telah terbentuk mekonium (feses) dalam usus. Jantung berdenyut 120- 150/menit.

6	Komponen mata terbentuk penuh, juga sidik jari. Seluruh tubuh diliputi oleh verniks caseosa (lemak) Janin mempunyai reflex.
7	Saat ini disebut permulaan trimester ke-3, dimana terdapat perkembangan otak yang cet.
8	Sistem saraf mengendalikan gerakan dan fungsi tubuh, mata sudah membuka. Kelangsungan hidup pada periode ini sangat sulit bila lahir
9	Bila bayi dilahirkan, ada kemungkinan untuk hidup (50-70%). Tulang telah terbentuk sempurna, gerakan nafas telah regular, suhu relative stabil
10	Berat janin 1500-2500 gram. Bulu kulit janin (lanugo) mulai berkurang, pada saat 35 minggu paru telah matur. Janin akan dapat hidup tanpa kesulitan
11	Sejak 38 minggu kehamilan disebut aterm, dimana bayi akan meliputi seluruh uterus. Air ketuban mulai berkurang, tetapi masih dalam batas normal

Sumber : Sarwono Prawirohardjo (ed). 2021. Ilmu Kebidanan

3. Perubahan Fisiologis Pada Kehamilan

a. Uterus

Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta, amnion) sampai persalinan. Pada perempuan tidak hamil uterus mempunyai berat 70 gram dan kapasitas 10 ml atau kurang. Selama kehamilan, uterus akan berubah menjadi suatu organ yang mampu menampung janin, plasenta, dan cairan amnion rata-rata pada akhir kehamilan volume totalnya mencapai 5 l bahkan mencapai 20 l atau lebih dengan berat rata-rata 1100 gram (Prawirohardjo, 2020).

Menurut sulistyawati (2021), perubahan fisiologis pada uterus yaitu:

- 1) Kehamilan 12 minggu: 3 jari diatas symphysis
- 2) Kehamilan 16 minggu pertengahan symphysis-pusat
- 3) Kehamilan 20 minggu: 3 jari dibawah pusat
- 4) Kehamilan 24 minggu setinggi pusat
- 5) Kehamilan 28 minggu: 3 jari diatas pusat
- 6) Kehamilan 32 minggu pertengahan pusat-prosesus xiphoideus
- 7) Kehamilan 36 minggu: 3 jari dibawah prosesus xiphoideus
- 8) Kehamilan 40 minggu pertengahanpusat-prosesus xiphoideus

b. Serviks Uteri

Segera setelah periode tidak terjadinya menstruasi pertama. Serviks menjadi lebih lunak sebagai akibat meningkatnya suplai darah (tanda Goodell's) kanalis servikalis dipenuhi oleh mukus yang kental disebut operkulum. Selama kehamilan operkulum menghambat masuknya bakteri ke uterus, yang mengalir selama persalinan yang disebut "bloody show", yang menandakan bahwa kanalis terbuka untuk lewatnya bayi. Serviks primipara (wanita yang belum pernah mengalami kehamilan) terlihat bulat dan halus serta menonjol kearah vagina. Proses kelahiran meregangkan serviks dan hampir selalu menyebabkan laserasi serviks. Setelahnya, bentuk serviks menjadi oval. Selama masa kehamilan konsistensi serviks berubah. Sebelum kehamilan teraba seperti ujung hidung, pada awal masa kehamilan, teraba seperti ujung daun telinga, dan keadaan term seperti bibir (Deswani, 2019).

c. Ovarium

Proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan pematangan folikel baru juga ditunda. Hanya satu korpus luteum yang dapat ditemukan di ovarium. Folikel ini akan berfungsi maksimal selama 6-7 minggu awal kehamilan setelah itu akan berperan sebagai penghasil progesteron dalam jumlah yang relatif minimal (Prawirohardjo, 2019). Dengan terjadinya kehamilan indung telur yang mengandung korpus

luteum gravidarum akan meneruskan fungsinya sampai terbentuk placenta yang sempurna pada umur 16 minggu. Kejadian ini tidak lepas dari kemampuan vilikorealis yang mengeluarkan hormon korionik gonadotropin yang mirip dengan hormone luteotropik hipofisis anterior (Manuaba, 2020).

d. Vagina dan Vulva

Hormon estrogen saat kehamilan berfungsi untuk mempersiapkan vagina supaya elastis selama persalinan, hal itu dilakukan melalui: mempertebal mukosa vagina yang tebal, membuat jaringan ikat longgar, hipertrofi otot polos, dan pemanjangan vagina. selama kehamilan terjadi peningkatan pH sekresi vagina dari 3,5 menjadi 6,5 sehingga suasana vagina lebih basa. Peningkatan pH ini membuat wanita hamil lebih rentan terhadap infeksi vagina, khususnya infeksi jamur. Perubahan lainnya yang terjadi adalah pembesaran struktur eksterna vulva akibat peningkatan vaskulator, hipertrofi badan perineum dan deposisi lemak. Pada nulipara kedua labia mayor saling mendekat dan menutupi introitus vagina. pada wanita yang pernah melahirkan, kedua labia memisah, dan mengapa setelah melahirkan atau setelah cedera vagina (Deswani 2021).

e. Payudara

Adanya rasa penuh pada payudara, peningkatan sensitivitas, rasa geli, dan rasa berat di payudara mulai timbul sejak minggu keenam gestasi. Perubahan payudara ini adalah tanda kemungkinan kehamilan. Puting susu dan areola menjadi lebih berpigmen, terbentuk warna merah sekunder pada areola, dan puting susu menjadi lebih erektile. Hipertrofi kelenjar sebacea (lemak) yang muncul di areola primer disebut tuberkel montgomery dapat terlihat di sekitar puting susu. Selama trimester kedua dan ketiga, pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara meningkat secara progresif. Walaupun perkembangan kelenjar mammae secara fungsional lengkap pada

pertengahan masa hamil, tetapi laktasi terhambat sampai kadar esterogen menurun, yakni setelah janin dan plasenta lahir.

f. Perubahan Metabolik

Sebagian besar penambahan berat badan selama kehamilan berasal dari uterus dan isinya. Diperkirakan selama kehamilan berat badan akan bertambah 12,5 kg. Pada trimester ke-2 dan ke-3 pada perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan per minggu sebesar 0,4 kg. sementara pada perempuan dengan gizi kurang atau berlebih dianjurkan menambah berat badan per minggu masing-masing sebesar 0,5 kg dan 0,3 kg (Prawirohardjo, 2021).

g. Sistem Kardiovaskular

Volume darah semakin meningkat dan jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah merah, sehingga terjadi pengenceran darah (hemodilusi) dengan puncaknya di usia kehamilan 32 minggu. Sel darah merah makin meningkat jumlahnya untuk dapat mengimbangi pertumbuhan janin dalam rahim, tetapi pertambahan sel darah tidak seimbang dengan peningkatan volume darah sehingga terjadi hemodilusi yang disertai anemia fisiologis (Manuaba, 2019). Sedangkan menurut (Saifuddin, 2020) pada kehamilan lanjut kadar haemoglobin di bawah 11g/dl itu merupakan suatu hal yang abnormal dan biasanya lebih berhubungan dengan defisiensi zat besi daripada dengan hipervolemia. Hipervolemia selama kehamilan mempunyai fungsi berikut; untuk menyesuaikan pembesaran uterus terhadap hipertrofi sistem vaskuler, untuk melindungi ibu dan janin terhadap efek yang merusak dari arus balik vena dalam posisi terlentang dan berdiri, untuk menjaga ibu dari efek kehilangan darah yang banyak pada saat persalinan. Pada saat kehamilan jumlah leukosit akan meningkat yakni berkisar antara 5.000-12.000 / μ l.

h. Perubahan Pada Kulit

Perubahan yang umum timbul terdiri dari peningkatan ketebalan kulit dan lemak subdermal, hiperpigmentasi, pertumbuhan rambut dan kuku, percepatan aktivitas kelenjar keringat dan kelenjar sebacea, peningkatan sirkulasi dan aktivitas vasomotor. Jaringan elastis mudah pecah, menyebabkan striae gravidarum, atau tanda regangan. Melasma di wajah yang juga disebut kloasma, striae gravidarum sering terlihat pada abdomen dan bokong dan menghilang setelah melahirkan, cloasma gravidarum di daerah wajah, linea gravidarum di bagian perut (Deswani, 2019).

i. Traktus Urinarius

Karena pengaruh desakan hamil muda dan turunnya kepala bayi pada hamil tua, terjadi gangguan miksi dalam bentuk sering berkemih. Desakan tersebut menyebabkan kandung kemih terasa cepat penuh. Hemodilusi menyebabkan metabolisme air makin lancar sehingga menyebabkan pembentukan urine makin bertambah (Manuaba, 2019). Keadaan ini akan hilang dengan makin tuanya kehamilan bila uterus keluar dari rongga panggul. Pada akhir kehamilan, jika kepala janin sudah mulai turun ke pintu atas panggul, keluhan itu akan timbul kembali (Prawirohardjo, 2020).

j. Sistem respirasi

Pada kehamilan terjadi perubahan sistem respirasi untuk dapat memenuhi kebutuhan O₂. Terjadi desakan diafragma karena dorongan rahim yang membesar pada umur kehamilan 32 minggu (Manuaba, 2019). Frekuensi pernapasan hanya akan mengalami sedikit perubahan selama kehamilan, tetapi volume tidal, volume ventilasi per menit dan pengambilan oksigen per menit akan bertambah secara signifikan pada kehamilan lanjut. Perubahan ini akan mencapai puncaknya pada minggu ke-37 dan akan kembali hampir seperti sedia kala dalam 24 minggu setelah persalinan (Prawirohardjo, 2020).

k. Metabolisme

- 1) Metabolisme basal naik sebesar 15 sampai 20% dari semula, terutama pada trimester ketiga.
- 2) Keseimbangan asam basa mengalami penurunan dari 155 mEq per liter menjadi 154 mEq per liter disebabkan hemodilusi darah dan kebutuhan mineral yang diperlukan janin.
- 3) Kebutuhan protein wanita hamil makin tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, perkembangan organ kehamilan, dan persiapan laktasi. Dalam makanan diperlukan protein tinggi sekitar 0,5 g/kg berat badan atau sebutir telur ayam sehari.
- 4) Kebutuhan kalori didapat dari karbohidrat, lemak, dan protein.
- 5) Kebutuhan zat mineral untuk ibu hamil.
- 6) Berat badan ibu hamil bertambah; kalsium 1,5 gram setiap hari, 30 sampai 40 gram untuk pembentukan tulang janin, fosfor, rata-rata 2 gram dalam sehari, zat besi, 800 gram atau 30-50 mg sehari, air, ibu hamil memerlukan air cukup banyak dan dapat terjadi retensi air (Manuaba, 2019).

l. Sistem Muskuloskeletal

Lordosis yang progresif akan menjadi bentuk yang umum pada kehamilan. Akibat kompensasi dari pembesaran uterus ke posisi anterior, lordosis menggeser pusat daya berat ke belakang ke arah dua tungkai. Sendi sakrokoksigis dan pubis akan meningkat mobilitasnya, yang diperkirakan karena pengaruh hormonal. Mobilitas tersebut dapat mengakibatkan perubahan sikap ibu dan pada akhirnya menyebabkan perasaan tidak enak pada bagian bawah punggung terutama pada akhir kehamilan (Prawirohardjo, 2020).

4. Tanda dan Gejala Kehamilan

a. Gejala kehamilan tidak pasti

1) Amenorhea

Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadi pembentukan folikel degraaf dan ovulasi, mengetahui tanggal haid terakhir dengan perhitungan nagle dapat ditentukan perkiraan persalinan, ammenorhea (tidak haid) gejala ini sangat penting karena umumnya wanita hamil tidak dapat haid lagi. Penting diketahui tanggal hari haid pertama, supaya dapat ditentukan tuanya kehamilan dan bila persalinan diperkirakan akan terjadi.

2) Mual dan Muntah

Pengaruh estrogen dan progesteron terjadi pengeluaran asam lambung yang berlebihan, menimbulkan mual dan muntah terutama dipagi hari yang disebut morning sickness, akibat mual dan muntah nafsu makan berkurang.

3) Mengidam

Mengidam sering terjadi pada bulan bulan pertama akan tetapi akan menghilang dengan makin tuanya kehamilan.

4) Mamae menjadi tegang dan membesar

Mamae menjadi tegang dan membesar, keadaan ini disebabkan pengaruh estrogen dan progesteron yang merangsang duktuli dan alveoli mamae. Glandula montgomeri tampak lebih jelas.

5) Anoreksia

Anoreksia (tidak nafsu makan) pada bulan bulan pertama tetapi setelah itu nafsu makan timbul lagi.

6) Sering miksi

Sering kemih terjadi karena kandung kemih pada bulan - bulan pertama kehamilan tertekan oleh uterus yang mulai membesar. Pada triwulan kedua umumnya keluhan ini hilang, oleh karena uterus yang membesar keluar dari rongga panggul. Pada akhir

triwulan gejala ini bisa timbul lagi karena janin mulai masuk kerongga panggul dan menekan kembali kandung kemih.

7) Konstipasi/obstipasi

Obstipasi terjadi karena tonus otot menurun yang disebabkan oleh pengaruh hormon steroid.

8) Hipertropi atau papila gusi (epulis)

Tanda berupa pembengkakan pada gusi. Gusi bengkak karena Peningkatan jumlah pembuluh darah di sekitar gusi sering triulan pertama kehamilan.

9) Perubahan pada perut

Uterus tetap berada pada rongga panggul sampai minggu ke 12 setelah itu uterus mulai diraba diatas simfisis pubis

10) Leukore

Tanda berupa peningkatan jumlah cairan vagina pada pengaruh hormon cairan tersebut menimbulkan rasa gatal, warnanya jernih dan jumlahnya tidak banyak.

b. Tanda-tanda mungkin hamil

1) Perut membesar

2) Uterus membesar, terjadi perubahan dalam bentuk besar dan konsistensi dari Rahim

3) Tanda Hegar, yaitu adanya uterus segmen bawah rahim yang lebih lunak dari bagian lain

4) Tanda Chadwick, yaitu adanya perubahan warna pada serviks dan vagina menjadi kebiru-biruan

5) Tanda Piskaseck, yaitu adanya tanda yang kosong pada rongga uterus karena embrio biasanya terletak di sebelah atas, dengan bimanual akan terasa benjolan yang simetris

6) Kontraksi-kontraksi kecil pada uterus bila dirangsang (Broxton Hicks)

7) Teraba Ballotement

8) Reaksi kehamilan positif

c. Tanda kehamilan pasti

1) Teraba bagian-bagian janin

Umumnya pada kehamilan 22 minggu janin dapat diraba pada wanita kurus dan otot perut relaksasi. Kehamilan 28 minggu jelas bagian janin dapat diraba demikian pula gerakan janin dapat dirasakan oleh ibu.

2) Gerakan Janin

Pada kehamilan 20 minggu gerakan janin dapat dirasakan oleh pemeriksa.

3) Terdengar Denyut Jantung Janin

Dengan menggunakan ultrasound denyut jantung janin dapat terdengar pada usia 6 sampai 7 minggu. Jika menggunakan dopler pada usia 12 minggu sedangkan jika menggunakan stetoskop leanec 18 minggu. Frekuensi denyut jantung janin antara 120 sampai dengan 160 kali permenit yang akan jelas terdengar bila ibu tidur terlentang atau miring dengan punggung bayi di depan.

4) Pemeriksaan Rontgent

Gambaran tulang mulai terlihat dengan sinar X pada usia kehamilan 6 minggu namun masih belum dapat dipastikan bahwa itu adalah gambaran janin. Pada kehamilan 12 sampai 14 minggu baru dapat dipastikan gambaran tulang janin.

5) Ultrasonografi

USG dapat digunakan umur kehamilan 4 sampai 5 minggu untuk memastikan kehamilan dengan melihat adanya kantong gestasi, gerakan janin dan denyut jantung janin.

6) Electrocardiography

ECG jantung janin mulai terlihat pada kehamilan 12 minggu.

5. Tanda Bahaya Dalam 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, 2020).

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

a. Preeklamsia

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

1) Preeklamsia ringan

Preeklamsia terjadi jika terdapat tanda-tanda berikut :

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

2) Preeklamsia berat

Preeklamsia berat ditandai sebagai berikut :

- a) Tekanan darah 160/110 mmHg atau lebih
 - b) Proteinuria 5 gram atau lebih per liter
 - c) Oliguria yaitu jumlah urine kurang dari 500 cc per 24 jam
- Adanya gangguan serebral, gangguan visus dan rasa nyeri pada

epigastrium e) Terdapat edema paru dan sianosis. (Ratnawati, 2020)

b. Perdarahan pervaginam

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

c. 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.

d. Perubahan visual secara tiba – tiba (pandangan kabur)

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

e. 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.

f. 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.

g. 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).

6. Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil

Masa hamil adalah masa penting untuk pertumbuhan optimal janin dan persiapan persalinan. Oleh karena penambahan zat-zat gizi berguna untuk kesehatan ibu hamil, pertumbuhan janin, saat persalinan, persiapan menyusui dan tumbuh kembang bayi. Pada dasarnya menu makanan ibu hamil, tidak banyak berbeda dari menu sebelum hamil. Selama hamil calon ibu memerlukan lebih banyak zat gizi daripada wanita yang tidak hamil, karena makanan ibu hamil dibutuhkan untuk dirinya dan janin yang dikandungnya, bila makanan ibu terbatas janin akan tetap menyerap persediaan makanan ibu sehingga ibu menjadi kurus, lemah, pucat, gigi rusak, rambut rontok, dan lain-lain (Lestari, 2020).

Asupan gizi sangat menentukan kesehatan ibu hamil dan janin yang dikandungnya. Kebutuhan gizi pada masa kehamilan akan meningkat sebesar 15% dibandingkan dengan kebutuhan wanita normal. Peningkatan gizi ini dibutuhkan untuk pertumbuhan rahim (uterus), payudara (mammary), volume darah, plasenta, air ketuban dan pertumbuhan janin. Makanan yang dikonsumsi oleh ibu hamil akan digunakan untuk pertumbuhan janin sebesar 40% dan sisanya 60% digunakan untuk pertumbuhan ibunya (Sitanggang, 2019).

Secara normal, ibu hamil akan mengalami kenaikan berat badan sebesar 11-13 kg. Hal ini terjadi karena kebutuhan asupan makanan ibu hamil meningkat seiring dengan bertambahnya usia kehamilan. Asupan makanan yang dikonsumsi oleh ibu hamil berguna untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, mengganti sel-sel tubuh yang rusak atau mati, sumber tenaga, mengatur suhu tubuh dan cadangan makanan (Sitanggang, 2021).

Makanan dengan gizi seimbang adalah makanan yang cukup mengandung karbohidrat dan lemak sebagai sumber zat tenaga, protein sebagai sumber zat pembangun, serta vitamin dan mineral sebagai zat pengatur. Kebutuhan nutrisi akan meningkat selama hamil, namun tidak semua kebutuhan nutrisi meningkat secara proporsional (Lestari, 2019).

Untuk pertumbuhan janin yang memadai diperlukan zat-zat makanan yang adekuat, dimana peranan plasenta besar artinya dalam transfer zat-zat makanan tersebut. Pertumbuhan janin yang paling pesat terutama terjadi pada stadium akhir kehamilan. Misalnya pada akhir bulan ketiga kehamilan berat janin hanya sekitar 30 g dan kecepatan maksimum pertumbuhan janin terjadi pada minggu 32-38. Sehingga dibutuhkan lebih banyak zat-zat makanan pada stadium akhir kehamilan tersebut (Soetjiningsih, 2021).

a. Karbohidrat

Janin mempunyai sekitar 9 g karbohidrat pada minggu ke 33 kehamilan, dan pada waktu lahir meningkat menjadi 34 g. konsentrasi glikogen pada hati dan otot-otot skelet meningkat pada akhir kehamilan. Metabolisme karbohidrat ibu hamil sangat kompleks, karena terdapat kecenderungan peningkatan ekskresi glukosa dalam urine. Hal ini ditunjukkan oleh frekuensi glukosuria ibu hamil yang relatif tinggi dan adanya glukosuria pada kebanyakan wanita hamil setelah mendapat 100 gram dextrose per oral. Normalnya, pada wanita hamil tidak terdapat glukosa. Kebutuhan karbohidrat lebih kurang 65% dari total kalori sehingga perlu penambahan.

b. Protein

Transport protein melalui plasenta terutama asam amino, yang kemudian disintesis oleh fetus menjadi protein jaringan. Protein dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, uterus, payudara, hormon, penambahan cairan darah ibu, dan persiapan laktasi. Kebutuhan protein adalah 9 gram/hari. Sebanyak 1/3 dari protein hewani mempunyai nilai biologis tinggi. Kebutuhan protein untuk fetus adalah 925 gram selama 9 bulan. Efisiensi protein adalah 70%. Terdapat protein loss di urine +30%. WHO menganjurkan intake protein untuk ibu hamil sekitar 1,01 g/kg. BB/hari dan kalori sekitar 46 kkal/kg.BB/hari untuk rata-rata wanita dengan berat badan 55 kg.

c. Zat Besi (Fe)

Selama hamil, terdapat lemak sebanyak 2-2,5 kg dan peningkatan terjadi mulai bulan ke-3 kehamilan. Penambahan lemak tidak diketahui, namun kemungkinan dibutuhkan untuk proses laktasi yang akan datang. Sebagian besar dari 500 g lemak tubuh janin ditimbun antara minggu 35-40 kehamilan. Pada stadium awal kehamilan tidak ada lemak yang ditimbun kecuali lipid esensial dan fosfolipid untuk pertumbuhan susunan saraf pusat (SSP) dan dinding sel saraf. Sampai pertengahan kehamilan hanya sekitar 0,5% lemak dalam tubuh janin, setelah itu jumlahnya meningkat, mencapai 7,8% pada minggu ke-34 dan 16% sebelum lahir. Pada bulan terakhir kehamilan sekitar 14 g lemak per hari ditimbun. Transport asam lemak melalui plasenta sekitar 40% dari lemak ibu, sisanya disintesis oleh janin. Baik lemak maupun protein meningkat dengan cepat pada tiga bulan terakhir kehamilan bersamaan dengan meningkatnya BB janin. Sebagian besar lemak ditimbun pada daerah subkutan, oleh karena itu pada bayi lahir 80% jaringan lemak tubuh terdapat pada jaringan subkutan.

d. Kalsium (Ca)

Kebutuhan kalsium pada ibu hamil mengalami peningkatan karena terjadinya peningkatan pergantian tulang (turn over), penurunan penyerapan kalsium, dan retensi kalsium karena adanya perubahan hormonal. Kalsium diperlukan untuk pertumbuhan tulang dan gigi, vitamin D membantu penyerapan kalsium, kebutuhan 30-40 g/hari untuk janin, wanita hamil perlu tambahan 600 mg/hari dan total kebutuhan ibu hamil selama kehamilan adalah 1200 mg/hari. Kalsium dapat diperoleh dengan mengonsumsi susu, keju, ikan teri, rebbon kering, kacang kedelai kering atau basah, dan brokoli segar.

e. Asam Folat

Asam folat digunakan untuk pertumbuhan janin dan erythropoiesis ibu sehingga kebutuhan asam folat pada ibu hamil akan meningkat. Anemia akibat kekurangan asam folat disebut anemia megaloblastik yang akan menyebabkan kekurangan oksigen. Bila hal ini berlangsung lama akan berdampak pada kerusakan organ-organ tubuh. Rendahnya kadar asam folat pada wanita hamil menyebabkan kelahiran cacat, gangguan saraf, atau gangguan perkembangan kecerdasan (retardasi mental). Kebutuhan asam folat pada wanita hamil sebanyak 280 µg per hari selama kehamilan trimester I, 660 µg pada trimester II, dan 470 µg per hari pada trimester III bisa didapat dari sayuran hijau, hati, dan ayam.

f. Kolin

Kolin merupakan salah satu vitamin B kompleks yang dibutuhkan oleh ibu hamil, terutama pada minggu kedelapan belas kehamilan. Vitamin ini dapat meningkatkan kemampuan bayi untuk membentuk hubungan antar neuron yang sedang tumbuh pesat. Kolin bisa didapat dari kuning telur, daging tanpa lemak, ragi, kedelai, hati, otak, ginjal, dan jantung.

g. Vitamin E

Vitamin E berfungsi sebagai anti-oksidan yang dapat melindungi tubuh dari radikal bebas yang dapat menyebabkan kerusakan kromosom atau jaringan sel bayi, terutama paling rawan terjadi pada tahap-tahap awal kehamilan. Vitamin E dapat ditemukan pada gandum, sayuran hijau, biji-bijian, kedelai, minyak biji kapas, dan minyak jagung

h. Vitamin A

Kebutuhan ibu hamil akan vitamin A harus dipenuhi yaitu sekitar 500 SI. Kekurangan vitamin A selama kehamilan dapat menyebabkan bayi prematur dan perlambatan pertumbuhan janin serta rendahnya berat badan bayi saat dilahirkan. Dampak negatif kekurangan vitamin A dapat dicegah dengan mengonsumsi hati, susu, ikan laut, sayuran, dan buah berwarna hijau atau kuning.

i. Vitamin B1

Kekurangan vitamin B1 akan meningkatkan jumlah kasus kelahiran sebelum waktunya dan gangguan perkembangan janin. Vitamin B1 bisa dipenuhi kebutuhannya dengan mengonsumsi biji-bijian, kacang-kacangan, padi-padian, dan daging.

j. Iodine

Iodine adalah salah satu mineral yang dibutuhkan ibu hamil. Penambahan kebutuhan iodine pada masa kehamilan adalah 25 µg. Kekurangan iodine pada masa kehamilan akan mengakibatkan kretin (tubuh kerdil) yang ditunjukkan dengan adanya gangguan mental dan fisik menyerupai karakteristik anak yang mengalami down syndrome. Bahan makanan sumber iodine adalah garam dapur yang sudah difortifikasi (diperkaya) iodine, bahan makanan yang berasal dari laut, serta tumbuhan yang hidup dekat pantai.

k. Zinc (seng)

Kebutuhan ibu hamil akan zinc (seng) meningkat 5 mg karena tingkat zinc yang rendah akan menyebabkan kenaikan tingkat

kelahiran tidak normal. Zinc berperan untuk meningkatkan sistem imun dan memperbaiki fungsi organ perasa (penglihatan, penciuman, dan pengecap). Sumber zinc dapat diperoleh dari daging, hati, telur, ayam, seafood, susu, dan kacang-kacangan.

7. Penatalaksanaan dalam kehamilan

a. Pengertian Antenatal Care (ANC)

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).

Seperti yang telah dijelaskan sebelumnya, kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan secara berkala dan teratur. Bila kehamilan normal, jumlah kunjungan cukup 6 kali yaitu 1 kali pada trimester I, 2 kali trimester II, dan 3 kali pada trimester III. Hal ini dapat memberikan peluang yang lebih besar bagi petugas kesehatan untuk mengenali secara dini berbagai penyulit atau gangguan kesehatan yang terjadi pada ibu hamil (Kemenkes RI, 2023).

Menurut Poedji Rochjati, Antenatal Care (ANC) adalah pelayanan kesehatan ibu hamil yang bertujuan untuk memantau kondisi kesehatan ibu dan janin, serta mencegah dan mengidentifikasi risiko kehamilan, termasuk penggunaan Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) untuk skrining. KSPR membantu mengenali faktor risiko ibu kehamilan berisiko.

b. Tujuan ANC

Menurut Badan Kesehatan Dunia (WHO) Antenatal Care selama kehamilan untuk mendeteksi dini terjadinya risiko 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 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 Kementerian 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.

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

d. Faktor – faktor yang Mempengaruhi Kunjungan ANC

Pentingnya kunjungan Antenatal Care ini belum menjadi prioritas utama bagi sebagian ibu hamil terhadap kehamilannya di Indonesia. Terdapat faktor-faktor yang dapat memengaruhi kunjungan Antenatal Care ibu pada saat hamil yaitu faktor predisposisi, faktor penguat, dan faktor pemungkin yang dapat memengaruhi perilaku seseorang termasuk ibu hamil dalam melakukan kunjungan Antenatal Care (Rachmawati, Puspitasari, & Cania, 2020):

- 1) Faktor predisposisi adalah faktor yang mempermudah terjadinya perubahan perilaku seseorang. Faktor predisposisi yang memengaruhi kepatuhan ibu hamil dalam melakukan kunjungan Antenatal Care mencakup hal-hal sebagai berikut:
 - a) Usia

- b) Tingkat Pendidikan
 - c) Status Pekerjaan
 - d) Paritas Ibu Hamil
 - e) Jarak Kehamilan
 - f) Pengetahuan Ibu Hamil
 - g) Sikap Ibu Hamil
- 2) Faktor pemungkin adalah faktor yang memfasilitasi perilaku atau tindakan. Faktor pemungkin yang memengaruhi kepatuhan ibu hamil dalam melakukan kunjungan Antenatal Care mencakup hal-hal berikut:
- a) Jarak Tempat Tinggal
 - b) Penghasilan Keluarga
 - c) Media Informasi
- 3) Faktor penguat adalah faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku kesehatan. Faktor penguat yang memengaruhi kepatuhan ibu hamil dalam melakukan kunjungan Antenatal Care mencakup:
- a) Dukungan Suami
 - b) Dukungan Keluarga
 - c) Faktor Petugas Kesehatan

e. Dampak Tidak Teratur Melakukan Kunjungan ANC

Faktor penguat adalah faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku kesehatan. Faktor penguat yang memengaruhi kepatuhan ibu hamil dalam melakukan kunjungan Antenatal Care mencakup:

B. Konsep Asuhan Persalinan

1. Definisi Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin atau uri) yang telah cukup bulan (37-42 minggu) atau hidup di luar kandungan atau melalui jalan lahir, dengan bantuan atau tanpa bantuan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik

pada ibu maupun pada janin. Persalinan merupakan proses alami yang berlangsung alamiah, walau demikian tetap diperlukan pemantauan khusus karena setiap ibu memiliki kondisi kesehatan yang berbeda-beda sehingga mengurangi risiko kematian ibu dan janin pada saat persalinan (Nurhayati, 2019).

Persalinan normal menurut WHO (2020) adalah persalinan yang dimulai secara spontan, beresiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan, bayi lahir secara spontan dalam presentasi belakang kepala pada usia kehamilan 37-42 minggu Inkap dan setelah persalinan ibu maupun bayi berada dalam kondisi sehat.

Persalinan adalah suatu proses yang dimulai dengan adanya kontraksi uterus yang menyebabkan terjadinya dilatasi progresif dari serviks, kelahiran bayi, dan kelahiran plasenta, dan proses tersebut merupakan proses alamiah (Rohani, 2019).

Persalinan normal atau persalinan spontan adalah bila bayi lahir dengan letak belakang kepala tanpa melalui alat-alat atau pertolongan istimewa serta tidak melukai ibu dan bayi, dan umumnya berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam (Wiknjosastro, 2021).

2. Jenis – Jenis Persalinan

Jenis-jenis persalinan dibagi menjadi tiga diantaranya ;

- 1) Persalinan yang spontan adalah suatu proses persalinan secara langsung menggunakan kekuatan ibu sendiri.
- 2) Persalinan buatan adalah suatu proses persalinan yang berlangsung dengan bantuan atau pertolongan dari luar, seperti: ekstraksi forceps (vakum) atau dilakukan operasi section caesarea (SC).
- 3) Persalinan anjuran adalah persalinan yang terjadi ketika bayi sudah cukup mampu bertahan hidup diluar rahim atau siap dilahirkan. Tetapi, dapat muncul kesulitan dalam proses persalinan, sehingga membutuhkan bantuan rangsangan dengan pemberian pitocin atau prostaglandin, Kusumawardani tahun 2021.

3. Tanda – Tanda Persalinan

- 1) Tanda-tanda persalinan sudah dekat
 - a) Lightening
 - b) Pollikasuria
 - c) False labor
 - d) Perubahan cervix
 - e) Energy Sport
 - f) Gastrointestinal Upsets

4. Fase – Fase Dalam Persalinan

- 1) Fase persalinan kala I

Beberapa jam terakhir dalam kehamilan ditandai adanya kontraksi uterus yang menyebabkan penipisan, dilatasi serviks, dan mendorong janin keluar melalui jalan lahir normal. Persalinan kala satu disebut juga sebagai proses pembukaan yang dimulai dari pembukaan nol sampai pembukaan 10 cm/lengkap Girsang tahun 2020.

Kala satu persalinan terdiri dari 2 fase, yaitu sebagai berikut ;

- a) Fase Laten

Fase laten dimulai dari permulaan kontraksi uterus yang regular sampai terjadi dilatasi serviks yang mencapai ukuran diameter 3 cm. Fase ini berlangsung selama kurang lebih 6 jam. Pada fase ini dapat terjadi perpanjangan apabila ada ibu yang mendapatkan analgesic atau sedasi berat selama persalinan. Pada fase ini terjadi akan terjadi ketidaknyamanan akibat nyeri yang berlangsung secara terus-menerus.

- b) Fase Aktif

Selama fase aktif persalinan, dilatasi serviks terjadi lebih cepat, di mulai dari akhir fase laten dan berakhir dengan dilatasi serviks dengan diameter kurang lebih 4 cm sampai dengan 10 cm. Pada kondisi ini merupakan kondisi yang sangat sulit karena kebanyakan ibu merasakan ketidaknyamanan yang berlebih yang

disertai kecemasan dan kegelisahan untuk menuju proses melahirkan.

2) Fase persalinan kala II

Kala dua disebut juga kala pengeluaran. Kala ini dimulai dari pembukaan 10 cm/lengkap hingga bayi lahir. Proses ini berlangsung selama kurang lebih 2 jam pada ibu primigravida dan kurang lebih 1 jam pada ibu multigravida.

3) Fase persalinan kala III

Kala tiga disebut juga kala persalinan plasenta. Lahirnya plasenta dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda sebagai berikut:

- a) Uterus menjadi bundar
- b) Uterus terdorong keatas karena plasenta dilepas ke segmen bawah Rahim
- c) Tali pusat bertambah panjang
- d) Adanya semburan darah secara tiba-tiba
- e) Biasanya plasenta akan lepas dalam waktu kurang lebih 6-15 menit setelah bayi lahir.

4) Fase persalinan kala IV

Kala empat adalah kala pengawasan selama 1 jam setelah bayi dan plasenta lahir yang bertujuan untuk mengobservasi persalinan terutama mengamati keadaan ibu terhadap bahaya perdarahan postpartum. Pada kondisi normal tidak terjadi perdarahan pada daerah vagina atau organ setelah melahirkan plasenta.

5. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut Saragih tahun 2020 faktor yang mempengaruhi proses persalinan normal yang dikenal dengan istilah 5P, yaitu ;

1) Tenaga Power

Tenaga merupakan kekuatan yang mendorong janin untuk lahir. Dalam proses kelahiran bayi terdiri dari 2 jenis tenaga, yaitu primer dan sekunder.

- a) Primer: berasal dari kekuatan kontraksi uterus (his) yang berlangsung sejak muncul tanda-tanda persalinan hingga pembukaan lengkap.
- b) Sekunder: usaha ibu untuk mengejan yang dibutuhkan setelah pembukaan lengkap.

2) Janin Passenger

Faktor lain yang berpengaruh terhadap persalinan adalah faktor janin, yang meliputi berat janin, letak janin, posisi sikap janin (habilitus), serta jumlah janin. Pada persalinan normal yang berkaitan dengan passenger antara lain, janin bersikap fleksi dimana kepala, tulang punggung, dan kaki berada dalam keadaan fleksi, dan lengan bersilang di dada. Taksiran berat janin normal adalah 2500-3500 gram dan DJJ normal yaitu 120-160x/menit.

- 3) Jalan lahir Passage Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yaitu bagian tulang padat, dasar panggul, vagina dan introitus vagina (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. Passage merupakan jalan lahir yang harus dilewati oleh janin terdiri dari rongga panggul, dasar panggul, serviks dan vagina. Syarat agar janin dan plasenta dapat melalui jalan lahir tanpa ada rintangan, maka jalan lahir tersebut harus normal.

Menurut ilmiah tahun 2019 Faktor passage jalan lahir terdiri dari:

- a) Bagian keras tulang panggul/rangka panggul yaitu os.coxae (os illium os ischium. os. pubis. Sacrum promontorium dan os. Coccygis).
- b) Bagian lunak otot-otot, jaringan-jaringan dan ligament-ligamen panggul Pintu atas panggul (PAP) disebut Inlet dibatasi oleh promontorium, linea inomainata dan pinggir atas symphysis.
- c) Ruang tengah panggul (RTP) dan spina ischiadica disebut midlet

- d) Pintu bawah panggul (PBP) dibatasi symphysis dan arcus pubis, disebut outlet.
- e) Ruang panggul yang sebenarnya (pelvic cavity) berada antara inlet dan outlet.

4) Psikis ibu bersalin

Kecemasan mengakibatkan hormone stress stress related hormone sehingga diperlukan suatu upaya dukungan dalam mengurangi proses kecemasan pasien dukungan psikologis dari orang terdekat dapat membantu memperlancar proses persalinan yang sedang terjadi Marmi tahun 2021.

5) Penolong persalinan

Penolong persalinan adalah petugas kesehatan yang mempunyai legalitas dalam menolong persalinan antara lain dokter, bidan serta mempunyai kompetensi dalam menolong persalinan, menangani kegawatdaruratan serta melakukan rujukan jika diperlukan. Penolong persalinan selalu menerapkan upaya pencegahan infeksi yang dianjurkan diantaranya cuci tangan, memakai sarung tangan dan perlengkapan pelindung diri serta pendokumentasian Marmi tahun 2019.

6) Sumbu panggul

Sumbu panggul adalah garis yang menghubungkan titik-titik tengah ruang panggul yang melengkung ke depan (sumbu carus).

7) Bidang-bidang Hodge

- a) Hodge I : Bentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas symphysis dan promontorium.
- b) Hodge II : Sejajar dengan hodge I setinggi pinggir bawah symphysis.
- c) Hodge III: Sejajar hodge I dan II setinggi spina ischiadika kanan dan kiri.
- d) Hodge IV: sejajar hodge I, II, III setinggi coccyges

6. Penatalaksanaan 60 langkah Asuhan Persalinan Normal (APN)

Menurut Nurjasmi dkk tahun 2020) tatalaksana asuhan persalinan normal tergabung dalam 60 langkah APN, yaitu ;

- 1) Mengamati tanda dan gejala kala dua yaitu ibu mempunyai keinginan untuk meneran, ibu merasa tekanan pada rektum dan/atau vaginanya, perenium menonjol, vulva dan sfingter anal membuka.
- 2) Memastikan perlengkapan, alat seperti Tensimeter, stetoskop, thermometer, handscoon, pita centimeter, bengkok, partus set (klem arteri 2 buah, gunting tali pusat, gunting episiotomy, klem tali pusat, $\frac{1}{2}$ kocher), hecing set (gunting benang, jarum dan cutgut, pinset anatomis, nald furder) dan bahan seperti lampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set, ergometrin, misoprostol, magnesium sulfat, tetrasiklin 1%salep mata, kassa steril, meja dan alat resusitasi, bed partus serta pakaian ibu dan bayi
- 3) Mengenakan APD
- 4) Melepaskan semua perhiasan, mencuci kedua tangan dan mengeringkan tangan dengan handuk bersih.
- 5) Memakai sarung tangan dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
- 6) Menghisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan meletakan kembali dipartus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengontaminasi tabung suntik.
- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi.
- 8) Dengan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.

- 9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 % kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
- 10) Periksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi/saat relaksasi uterus berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal 120-160 x/menit.
- 11) Memberitahu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan membantu ibu dalam posisi yang nyaman dan sesuai keinginannya.
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran.
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran :
 - a) Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b) Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
 - c) Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya
 - d) Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
 - e) Menganjurkan keluarga untuk memberikan dukungan dan semangat untuk ibu.
 - f) Menganjurkan asupan cairan per oral.
 - g) Menilai DJJ setiap 5 menit
 - h) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit 2 jam meneran untuk ibu primipara dan 60 menit 1 jam untuk ibu multipara merujuk segera.
- 14) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, mengambil posisi yang nyaman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit anjurkan

ibu untuk mulai meneran dan pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.

- 15) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- 16) Meletakkan kain yang bersih di lipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
- 17) Membuka partus set.
- 18) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
- 19) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm lindungi perineum dengan satu tangan yang di lapisi kain, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut membiarkan kepala keluar perlahan-lahan menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir.
- 20) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi.
 - a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b) Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengeklem nya di dua tempat dan memotongnya.
- 21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- 22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempakan kedua tangan di masing-masing sisi muka mengajurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya dengan lembut menariknya kepala kearah bawah dan kearah luar hingga bahu anterior muncul dibawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik kearah atas dan kearah luar untuk melahirkan bahu posterior.
- 23) Setelah kedua bahu di lahirkan menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ketangan tersebut mengendalikan

kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyanggah tubuh bayi saat di lahirkan menggunakan tangan anterior bagian atas untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.

- 24) Setelah tubuh dan lengan lahir menelusurkan tangan yang ada di atas anterior dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir memegang kedua mata kaki bayi dengan hati hati membantu kelahiran kaki.
- 25) Menilai bayi dengan cepat dalam 30 detik kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan, bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.
- 26) Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lain (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks Ganti handuk basah dengan kain kering, pastikan posisi bayi dalam posisi dan kondisi aman di bagian bawah perut ibu.
- 27) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan adanya janin kedua.
- 28) Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
- 29) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit IM di aspektus lateralis atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
- 30) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama ke arah ibu.
- 31) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara dua klem tersebut.
- 32) Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi, luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibu usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting.
- 33) Memindahkan klem tali pusat.

- 34) Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
- 35) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan peregangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas belakang dorso kranial dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversion uteri.
- 36) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
 - a) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva.
 - b) Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan peregangan tali pusat selama 15 menit :
 - c) Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit, Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih jika perlu, Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan, Mengulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya, Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit sejak kelahiran bayi.
- 37) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melahirkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama
- 38) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus.
- 39) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

- 40) Periksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke bagian ibu maupun janin dan selaput ketuban lengkap dan utuh meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.
- 41) Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
- 42) Memastikan kandung kemih kosong, jika penuh lakukan kateterisasi.
- 43) Mencilupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 % membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air DTT dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
- 44) Mengajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
- 45) Memeriksa nadi, dan keadaan umum ibu baik.
- 46) Evaluasi kehilangan darah.
- 47) Memantau keadaan umum bayi, pastikan bayi bernafas dengan baik (40-60x/menit) dan warna kulit.
 - a) Jika bayi sulit bernafas, merintih atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit.
 - b) Jika bayi bernafas terlalu cepat atau sesak nafas, segera rujuk ke rumah sakit.
 - c) Jika kaki bayi teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit bayi-ibu dalam satu selimut.
- 48) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi 10 menit mencuci dan membilas peralatan setelah didekontaminasi.
- 49) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- 50) Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.

- 51) Memastikan ibu merasa nyaman membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
- 52) Mendekontaminasikan daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5 % dan membilas dengan air bersih.
- 53) Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 % membalikan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
- 54) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih mengalir.
- 55) Memakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.
- 56) Melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik, bernafas normal (40-60 x/menit) dan temperatur suhu tubuh normal (36,5-37,5) setiap 15 menit.
- 57) Setelah 1 jam pemberian vitamin K1, berikan suntikan hepatitis B di paha kanan bawah lateral letakkan bayi didalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
- 58) Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
- 59) Mencuci kedua tangan menggunakan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
- 60) Melengkapi partograf halaman depan dan belakang

7. Sectio Caesarea

a. Pengertian

Sectio Caesarea adalah kelahiran janin melalui insisi yang dibuat pada dinding *abdomen* dan *uterus* (Reeder, Martin, & Griffin, 2011) dan adapun teori yang menyebutkan *Sectio Caesarea* adalah kelahiran janin melalui insisi pada dinding *abdomen* (*Laparotomi*) dan dinding *uterus* (*Histerektomi*) (Cunningham, 2012).

b. Indikasi

Menurut Reeder, Martin, & Griffin (2011). Indikasi persalinan *Seccio Caesarea* yang dibenarkan terjadi secara tunggal atau secara kombinasi, merupakan suatu hal yang sifatnya relatif daripada mutlak, dan dapat diklasifikasikan dibawah ini:

Ibu dan Janin *Distosia* (kemajuan persalinan yang *abnormal*) adalah indikasi paling umum kedua (30%), yang pada umumnya ditunjukkan sebagai suatu “kegagalan kemajuan” dalam persalinan. Hal ini yang mungkin berhubungan dengan ketidaksesuaian antara ukuran panggul dengan ukuran kepala janin (*disproporsi sefalopelvik*), kegagalan induksi, atau aksi kontraksi *uterus* yang *abnormal*.

Pada panggul ukuran normal, apapun jenisnya, yaitu panggul *ginekoid*, *anthropoid*, *android*, dan *platipelloid*. Kelahiran *pervaginam* janin dengan berat badan normal tidak akan mengalami gangguan. Panggul sempit *absolut* adalah ukuran *konjungata vera* kurang dari 10 cm dan *diameter transversa* kurang dari 12 cm. Oleh karena panggul sempit, kemungkinan kepala tertahan di pintu atas panggul lebih besar, maka dalam hal ini *serviks uteri* kurang mengalami tekanan kepala. Hal ini dapat mengakibatkan lambatnya pembukaan *serviks*.

a) Ibu

Penyakit ibu yang berat, seperti penyakit jantung berat, *diabetes mellitus*, PEB atau *eklamsia*, kanker *serviks*, atau infeksi berat (yaitu *virus herpes simpleks* tipe II atau *herpes genitalis* dalam fase aktif atau dalam 2 minggu lesi aktif). Penyakit tersebut membutuhkan persalinan *Seccio Caesarea* karena beberapa alasan: untuk mempercepat kelahiran dalam suatu kondisi yang kritis, karena klien dan janinnya tidak mampu menoleransi persalinan, atau janin akan mendapatkan risiko bahaya yang meningkat saat melalui jalan lahir.

b) Janin

Pemisahan *plasenta* sebelum waktunya (*Solusio*). Indikasi *kontroversial* meliputi tidak diketahuinya jaringan parut sebelumnya, *presentasi* bokong, kehamilan lewat bulan, dan *makrosomia* janin (dengan perkiraan berat badan janin > 4.500 gram).

c. **Klasifikasi**

Abdomen (Sectio caesarea Abdominalis) *Sectio caesarea* klasik atau *corporal*, dilakukan dengan sayatan memanjang pada korpus uteri kira – kira 10 cm. Kelebihannya antara lain: mengeluarkan janin dengan cepat, tidak mengakibatkan komplikasi kandung kemih tertarik, dan sayatan bisa diperpanjang *proksimal* dan *distal*. Sedangkan kekurangannya adalah infeksi mudah menyebar secara *intrabdominal* karena tidak ada *peritonealis* yang baik, untuk persalinan yang lebih sering terjadi *ruptur uteri* spontan.

Sectio caesarea ismika atau *profundal*, dilakukan dengan melakukan sayatan melintang konkat pada segmen bawah rahim (*Low Servikal Transversal*) kira-kira 10 cm. Kelebihan dari *Sectio Casarea ismika*, antara lain: penjahitan luka lebih mudah, penutupan luka dengan reperitonealisasi yang baik, tumpang tindih dari *peritoneal flop* baik untuk menahan penyebaran isi *uterus* ke rongga *peritoneum*, dan kemungkinan *ruptur uteri* spontan berkurang atau lebih kecil. Sedangkan kekurangannya adalah luka melebar sehingga menyebabkan *uteri* pecah dan menyebabkan perdarahan banyak, keluhan pada kandung kemih *post operasi*.

Sectio caesarea ekstraperitonealis, yaitu tanpa melakukan *peritoneum parietalis* dan tidak membuka *cavum abdominal*. *Vagina (Sectio caesarea Vaginalis)* Menurut arah sayatan pada rahim, *Sectio caesarea* dapat dilakukan dengan

sayatan memanjang (*longitudinal*), sayatan melintang (*transversal*) atau sayatan huruf T (*T insision*) (Jitowiyono, 2020).

d. Komplikasi

Infeksi *peurperal*: Komplikasi ini bersifat ringan, seperti kenaikan suhu selama beberapa hari dalam masa nifas, bersifat berat seperti *peritonitis*, *sepsis*.

Perdarahan: Perdarahan banyak bisa timbul pada waktu

- a. pembedahan jika cabang cabang *arteri* ikut terbuka, atau karena atonia uteri. Komplikasi yang dapat terjadi seperti luka kandung kemih,
- b. embolisme paru.

Suatu komplikasi yang baru kemudian tampak ialah kurang kuatnya parut pada dinding *uterus*, sehingga pada kehamilan berikutnya bisa terjadi *ruptur uteri* (Jitowiyono & Kristiyanasari, 2021).

Tabel 2.2 Penatalaksanaan *Sectio Caesarea*

A. Perawatan pre operasi <i>Sectio Caesarea</i>	
1.	Persiapan kamar operasi
a.	Kamar operasi sudah di bersihkan dan siap untuk dipakai.
b.	Peralatan dan obat –obatan telah siap semua termasuk kain operasi.
2.	Persiapan pasien
a.	Pasien telah dijelaskan tentang prosedur operasi
b.	Perawat memberi <i>support</i> kepada pasien
c.	Daerah yang akan di insisi telah dibersihkan (rambut pubis dicukur dan sekitar abdomen telah dibersihkan dengan <i>antiseptik</i>)
d.	Pemeriksaan tanda tanda <i>vital</i> dan pengkajian untuk mengetahui penyakit yang pernah di derita oleh pasien

e. Pemeriksaan laboratorium (darah, <i>urine</i>) f. Pemeriksaan USG Pasien puasa selama 6 jam sebelum dilakukan operasi
B. Perawatan <i>post operasi Sectio Caesarea</i> a. <i>Analgesia</i> 1) Wanita dengan ukuran tubuh rata – rata dapat disuntik 75 mg <i>meperidin</i> (IM) setiap 3 jam sekali, bila diperlukan untuk mengatasi rasa sakit atau dapat disuntikkan dengan cara serupa 10 mg <i>morfin</i>. 2) Wanita dengan ukuran tubuh kecil, dosis <i>meperidin</i> yang diberikan 50 mg. 3) Wanita dengan ukuran besar, dosis yang lebih tepat adalah 100 mg <i>meperidin</i>. 4) Obat obat <i>antiemetik</i>, misalnya <i>protasin</i> 25 mg biasanya diberikan bersama sama dengan pemberian preparat narkotik. b. Tanda tanda <i>vital</i> Tanda tanda vital harus diperiksa 4 jam sekali, perhatikan tekanan darah, nadi, jumlah urine serta jumlah darah yang hilang dan keadaan c. Terapi cairan dan diet Untuk pedoman umum, pemberian 3 liter larutan RL, terbukti sudah cukup selama pembedahan dan dalam 24 jam pertama berikutnya, meskipun demikian, jika <i>output urine</i> jauh dibawah 30 ml/jam, pasien harus segera dievaluasi kembali paling lambat pada hari kedua fundus harus diperiksa d. <i>Vesica urinaria</i> dan usus Kateter dapat dilepaskan setelah 12 jam <i>post operasi</i> atau pada keesokan paginya setelah operasi. Biasanya bising usus belum terdengar pada hari pertama setelah pembedahan, pada hari kedua bising usus masih lemah dan usus baru aktif kembali pada hari ketiga. e. Ambulasi Pada hari pertama setelah pembedahan, pasien dapat mobilisasi dengan

cara miring kanan dan miring kiri terlebih dahulu dengan bantuan, pada hari ke 2 pasien dapat duduk disisi tempat tidur dilakukan 2-3 kali selama 10-15 menit, pada hari ke 3-5 pasien dapat latihan untuk turun dari tempat tidur dan latihan berdiri serta berjalan dengan bantuan..

f. Perawatan luka

Luka insisi di inspeksi setiap hari, sehingga pembalut luka yang alternatif ringan tanpa banyak plester sangat menguntungkan, secara normal jahitan kulit dapat diangkat setelah hari keempat setelah pembedahan. Paling lambat hari ketiga *post partum*, klien dapat mandi tanpa membahayakan luka insisi.

g. Laboratorium

Secara rutin *hematokrit* diukur pada pagi setelah operasi hematokrit tersebut harus segera di cek kembali bila terdapat kehilangan darah yang tidak biasa atau keadaan lain yang menunjukkan *hipovolemia*.

h. Perawatan payudara

Pemberian ASI bisa langsung diberikan setelah operasi pada bayi dengan IMD terlebih dahulu.

i. Memulangkan pasien dari RS

Memulangkan pasien mungkin lebih aman bila diperbolehkan pulang dari RS pada hari ke empat dan kelima *post* operasi, aktivitas ibu seminggunya harus dibatasi hanya untuk perawatan bayinya dengan

j. bantuan orang lain.

Sumber: (Jitowiyono & Kristiyanasari, 2021

C. Konsep Dasar Nifas

1. Definisi Masa Nifas (Post Partum)

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

2. Tahapan Masa Nifas (Post Partum)

Wulandari tahun 2020 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
- c. 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 tahun 2020.

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

melahirkan.

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

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

- 1) Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan merawat bayi, muncul perasaan sedih (baby blues).
- 2) Ibu memperhatikan kemampuan 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) Wanita pada masa ini sangat sensitif akan ketidakmampuannya, cepat tersinggung, dan cenderung menganggap pemberi tahu bidan sebagai teguran.
- 8) Dianjurkan untuk berhati-hati dalam berkomunikasi dengan wanita ini dan perlu memberi support

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

- 1) Ibu merasa percaya diri untuk merawat diri dan bayinya. Setelah ibu pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan

serta perhatian keluarga.

- 2) Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi

4. Perubahan Fisiologis Masa Nifas (Post Partum)

Adapun Perubahan Fisiologis pada masa nifas menurut Anggraini Yeti tahun 2020 antara lain ;

- a. Perubahan pada sistem reproduksi Perubahan alat alat genital baik interna maupun ekterna kembali seperti semula seperti sebelum hamil disebut involusio uteri Bidan dapat membentuk ibu untuk mengatasi dan memahami perubahan perubahan seperti.

- 1) Vulva, vagina dan perineum

Rugae kembali timbul pada minggu ke tiga. Hymen tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah. menjadi karankulae mitiformis yang khas pada wanita multipara. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan sebelum saat persalinan pertama. Perubahan pada perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum mengalami robekan.

- 2) Involusio uteri

Involusio uteri merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana Tinggi Fundus Uterinya (TFU).

Tabel.2.3 Perubahan Normal pada Uterus Selama Masa Nifas

Involusi uteri	Tinggi fundus uteri	Berat uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Plasenta lahir	Dua jari di bawah pusat	750 gram
1 Minggu	Pertengahan pusat dan symphysis	500 gram
2 Minggu	Normal	350 gram
6 Minggu	Bertambah kecil	50 gram
8 Minggu	Sebesar normal	30

Sumber : anggraini yetti tahun 2020.

a. Perubahan pada system pencernaan

Pasca melahirkan, kadar progesterone menurun dan faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal.

b. Perubahan pada system perkemihan

Pada masa hamil, perubahan hormonal yaitu kadar steroid tinggi yang berperan meningkatkan fungsi ginjal begitu sebaliknya, pada pasca melahirkan kadar steroid menurun sehingga menyebabkan penurunan fungsi ginjal. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan.

c. Lochea

Akibat involusio uteri, lapisan desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan Pencampuran antara desidua dan darah inilah yang dinamakan Lochca adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal.

Tabel.2.4 Perubahan Lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah
Sanguilenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7-14 hari	Kekuningan /kecoklatan	Lendir bercampur darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan plasenta
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati
Purulenta			Terjadi infeksi keluar cairan seperti nanah dan berbau busuk
locheastatis			Tidak lancar keluarnya

Sumber : Anggraeni tahun 2021.

d. Perubahan pada tanda-tanda vital

Pada masa nifas tanda-tanda vital yang dikaji antara lain ; suhu badan, nadi, tekanan darah, pernapasan Anggraini tahun 2021.

e. Pembentukan air susu Ada dua refleks dalam pembentukan air susu ibu yaitu :

1) Refleks prolactin

Rangsangan dilanjutkan ke hipotalamus melalui medula spinalis hipotalamus akan menekan pengeluaran factor factor yang menghambat sekresi prolaktin dan sebaliknya merangsang pengeluaran factor-factor yang memicu sekresi prolaktin. Sekresi prolaktin akan merangsang hipofise anterior sehingga keluar

prolaktin. Hormon ini merangsang sel-sel alveoli yang berfungsi untuk membuat air susu.

2) Refleks letdown

Bersama dengan pembentukan prolaktin oleh hipofise anterior, rangsangan yang berasal dari isapan bayi ada yang dilanjutkan ke hipofise posterior (neurohipofise) yang kemudian dikeluarkan oksitosin melalui aliran darah, hormone ini diangkat menuju uterus yang dapat menimbulkan kontraksi uterus sehingga terjadi involusi. Kontraksi dari sel akan memeras air susu yang telah terbuat keluar dari alveoli dan masuk ke system duktus dan selanjutnya mengalir melalui duktus laktiferus masuk ke mulut bayi.

5. Kebutuhan Masa Post Partum

a. Nutrisi dan Cairan

Masalah nutrisi perlu mendapat perhatian karena dengan nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan sangat mempengaruhi susunan air susu kebutuhan gizi ibu saat menyusui adalah sebagai berikut:

- a) Konsumsi tambahan kalori 500 kalori tiap hari
- b) Diet berimbang protein, mineral dan vitamin
- c) Minum sedikitnya 2 liter tiap hari (+8 gelas)
- d) Fe/tablet tambah darah sampai 40 hari pasca persalinan
- e) Kapsul Vit. A 200.000 unit

b. Ambulasi

Ambulasi dini (early ambulation) adalah kebijaksanaan agar secepatnya tenaga kesehatan membimbing ibu post partum bangun dari tempat tidur membimbing secepat mungkin untuk berjalan. Ibu post partum sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24 - 48 jam postpartum hal ini dilakukan bertahap ambulasi dini tidak dibenarkan pada ibu post partum dengan penyulit misalnya anemia, penyakit jantung penyakit paru-paru, demam dan sebagainya. Keuntungan dari ambulasi dini:

- a) Ibu merasa lebih sehat
- b) Fungsi usus dan kandung kemih lebih baik.
- c) Memungkinkan kita mengajarkan ibu untuk merawat bayinya.
- d) Tidak ada pengaruh buruk terhadap proses pasca persalinan, tidak memengaruhi penyembuhan luka, tidak menyebabkan perdarahan, tidak memperbesar kemungkinan prolapsus atau retrotextus uteri

c. Eliminasi

Setelah 6 jam post partum diharapkan ibu dapat berkemih, jika kandung kemih penuh atau lebih dari 8 jam belum berkemih disarankan melakukan kateterisasi. Hal-hal yang menyebabkan kesulitan berkemih predlo urine pada post partum ;

- a) Berkurangnya tekanan intra abdominal.
- b) Otot-otot perut masih lemah.
- c) Edema dan uretra
- d) Dinding kandung kemih kurang sensiti!
- e) Ibu post partum diharapkan bisa defekasi atau buang air besar setelah hari kedua post partum jika hari ketiga belum defekasi bisa diberi obat pencahar oral atau rektal.

d. Kebersihan diri

Pada masa postpartum seorang ibu sangat rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu kebersihan tubuh pakaian, tempat tidur, dan lingkungan sangat penting untuk tetap terjaga. Langkah langkah yang dilakukan adalah sebagai berikut:

- a) Anjurkan kebersihan seluruh tubuh terutama perineum
- b) Mengajarkan ibu cara memberikan alat kelamin dengan sabun dan air dari depan ke belakang
- c) Sarankan ibu ganti pembalut setidaknya dua kali sehari
- d) Membersihkan tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan alat kelamin
- e) Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi luka jahit pada

alat kelamin, menyarankan untuk tidak menyentuh daerah tersebut. Elisabeth Siwi Walyani tahun 2020.

6. Tanda Dan Bahaya Masa Nifas

Menurut Muryunani tahun 2020 ada beberapa tanda bahaya masa nifas, yaitu:

- a. Demam 37,5°C
- b. Perdarahan aktif dari jalan lahir
Dalam hal ini, perdarahan vagina yang luar biasa atau tiba-tiba bertambah banyak.
- c. Perdarahan yang lebih dari perdarahan haid biasa atau bisa memerlukan penggantian pembalut 2 kali dalam setengah jam.
- d. Bekuan darah yang banyak.
- e. Muntah
- f. Rasa sakit waktu buang air kecil/berkemih
- g. Pusing sakit kepala yang terus menerus atau masalah penglihatan kabur
- h. Lochea berbau, yakni pengeluaran vagina yang baunya menusuk
- i. Sulit dalam menyusui atau payudara yang berubah menjadi merah, panas, dan atau terasa saki
- j. Sakir perut yang hebat rasa sakit dibagian bawah abdomen atau punggung dan nyeri ulu hati
- k. Merasa sangat letih atau nafas terengah-engah
- l. Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri bayinya atau diri sendiri
- m. Pembengkakan di wajah atau di lengan
- n. Rasa sakit, merah, lunak dan atau pembengkakan di kaki
- o. Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama

7. Asuhan Masa Nifas

- a. Tujuan Asuhan Masa Nifas
- b. Tujuan dari perawatan nifas adalah memulihkan kesehatan umum penderita, mempertahankan kesehatan psikologis, mencegah infeksi

dan komplikasi, memperlancar pembentukan air susu ibu (ASI), mengajarkan ibu untuk melaksanakan perawatan mandiri sampai masa nifas selesai dan memelihara bayi dengan baik, sehingga bayi dapat mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang normal Bahiyatun tahun 2021.

c. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Kunjungan Nifas dilaksanakan paling sedikit empat kali dilakukan untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah yang terjadi Bahiyatun tahun 2020.

8. Jadwal Kunjungan tersebut adalah sebagai berikut

Tabel.2.5 kunjungan masa nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah persalinan	a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia Uteri b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri d. Pemberian ASI awal e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi
2	6 hari setelah persalinan	a. Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi,

		atau perdarahan abnormal c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat d. Memastikan ibu menyusui dengan baik, dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari
3	2 minggu setelah persalinan	a. Sama seperti diatas (6 hari setelah persalinan)
4	6 minggu setelah persalinan	a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit- penyulit yang ia alami atau bayinya b. Membrikan konseling KB secara dini c. Menganjurkan/mengajak ibu membawa bayinya ke d. posyandu atau puskesmas

D. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1. Definisi Bayi Baru Lahir

Pada BBL atau neonatus adalah dimana pada kelahiran bayi pada usia 0 sampai dengan 28 hari tersebut, dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menuju luar rahim dan terjadi pematangan pada sistem organ Kemenkes RI tahun 2020.

Bayi baru lahir atau sering juga disebut neonatus adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari 37 minggu dengan berat badan lahir 2500-4000 gram adaptasi fisik dan psikologis dimulai di mana tubuh bayi baru lahir akan mengalami perubahan, di saat ini bayi memerlukan pemantauan ketat untuk menilai bayi baru lahir dalam melakukan transisi yang baik terhadap kehidupannya di luar uterus Kurniawan tahun 2020.

2. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Ciri-ciri bayi baru lahir normal dan sehat adalah berat badan bayi normal antara 2500-4000 gram panjang badan 48-52 cm, lingkar kepala bayi 33-35 cm, 33 lingkar dada 30-38 cm, detak jantung 120- 140 x/menit, frekuensi pernapasan 40-60 x/menit rambut lanugo atau bulu badan yang halus sudah tidak terlihat, rambut kepala sudah muncul, warna kulit badan merah muda, dan licin, memiliki kuku yang agak panjang dan lemas, refleks menghisap dan menelan sudah baik ketika diberikan Inisiasi Menyusui Dini (IMD), refleks gerakan memeluk dan menggenggam sudah baik mekonium akan keluar dari dalam waktu 24 jam Setelah lahir Putrono tahun 2021.

3. Perubahan Fisiologis Pada Bayi Baru Lahir

a. Sistem pernapasan

Sistem pernapasan Pada saat didalam rahim janin mendapatkan O₂ dan melepaskan CO₂ melalui plasenta. Ketika tali pusat dipotong maka akan terjadi pengurangan O₂ dan akumulasi CO₂ dalam darah bayi, sehingga akan merangsang pusat pernafasan untuk memulai pernafasan pertama. Pernafasan bayi baru lahir tidak teratur

kedalaman, kecepatan dan iramanya serta bervariasi 30-60 kali per menit Maryunani tahun 2020.

b. Sistem kardiovaskuler

Berkembangnya paru-paru, pada alveoli akan terjadi peningkatan tekan oksigen. Sebaliknya, tekanan karbondioksida akan mengalami penurunan. Hal ini mengakibatkan terjadinya penurunan resistensi pembuluh darah dari arteri pulmonalis mengalir ke paru-paru dan duktus arteriosus tertutup. Aliran darah pulmoner kembali meningkat ke jantung dan masuk ke kanan bagian kiri sehingga Tekanan dalam atrium kiri meningkat. Frekuensi jantung bayi rata-rata 140x per menit saat lahir, dengan variasi berkisar antara 120-140x per menit Walyani tahun 2021.

c. Sistem pencernaan

Pada bayi baru lahir selama saluran pencernaan mengeluarkan tinja pertama dalam 24 jam pertama yang berupa meconium (zat yang berwarna hijau kehitaman). Mekonium dikeluarkan seluruhnya sekitar 2-3 hari setelah bayi lahir. Mekonium yang dikeluarkan menandakan anus yang berfungsi sedangkan feses yang berubah warna menandakan seluruh saluran gastrointestinal berfungsi. Dalam waktu 4 atau 5 hari faeces akan menjadi kuning. Bayi yang diberi ASI, fesesnya lembut, kuning terang dan tidak bau. Sedangkan bayi yang diberi susu formula berwarna pucat dan agak berbau. Bayi yang diberi ASI dapat BAB sebanyak 5 kali atau lebih dalam sehari Marmi tahun 2020.

d. Pengaturan suhu

Pada bayi baru lahir dapat kehilangan panas melalui empat cara yaitu;

a) Konveksi

b) Pendinginan melalui aliran udara di sekitar bayi. Suhu udara di kamar bersalin tidak boleh kurang dari 20 °C dan bayi sebaiknya tidak berangin. Tidak boleh ada pintu dan jendela yang terbuka.

Kipas angin atau AC yang kuat harus jauh dari area resusitasi atau bayi. Troli resusitasi harus mempunyai sisi untuk meminimalkan konveksi ke udara disekitar bayi.

- c) Evaporasi
- d) Kehilangan panas melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah bayi yang baru lahir dalam keadaan basah dapat kehilangan panas, karena itu bayi harus segera dikeringkan seluruhnya tubuhnya dari kepala sampai ujung kaki.
- e) Radiasi
 - Melalui benda padat yang dekat dengan bayi yang tidak terkena
 - f) secara langsung pada kulit bayi panas dapat hilang secara
 - g) radiasi ke benda yang padat terdekat yaitu misalnya jendela pada musim dingin, Karena itu bayi harus segera diselimuti.
 - h) Konduksi
 - i) Melalui benda padat yang berkontak langsung pada kulit bayi

Prawirohardjo tahun 2021.

e. Perubahan imun

Pada bayi baru lahir tidak dapat membatasi organism penyerangan dipintu masuk. Imaturitas jumlah sistem pelindung secara signifikan meningkatkan resiko infeksi pada bayi baru lahir.

- a) Respon pada sinflamasi berkurang, baik secara kualitatif maupun
- b) kuantitatif.
- c) Pada fagositosis lambat.
- d) Keasaman pada lambung dan produksi pepsin dan tripsin belum berkemih secara sempurna sampai pada usia 3-4 minggu.
- e) Pada immunoglobulin A hilang dari saluran pernafasan dan perkemihan, kecuali bayi tersebut menyusui ASI, IgA juga tidak terdapat pada saluran GI. Infeksi merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas selama neonatus.

f. Sistem saraf

Adanya beberapa aktivitas refleks yang terdapat pada bayi baru lahir

menandakan adanya kerjasama antara sistem syaraf dan sistem muskuloskeletal Walyani tahun 2021. Refleksi tersebut antara lain ; Refleksi mencari (rooting reflex)

Ketika pipi atau sudut mulut bayi disentuh, bayi akan menoleh kearah stimulus dan membuka mulutnya Marmi tahun 2021.

a) Refleksi menelan (swallowing reflex)

Kumpulan ASI di dalam mulut bayi mendesak otot-otot di daerah mulut dan faring untuk mengaktifkan refleksi menelan dan mendorong ASI ke dalam lambung bayi Winknjastro tahun 2020.

b) Refleksi menghisap (sucking reflex)

Tekanan pada mulut bayi pada langit bagian dalam gusi atas timbul hisapan yang kuat dan cepat. Dilihat pada waktu bayi menyusui Marmi.

c) Refleksi menggenggam (grasping reflex)

Ketika telapak tangan bayi distimulasi dengan sebuah objek (misalnya jari) respon bayi berupa menggenggam dan memegang dengan erat Marmi tahun.

d) Refleksi menoleh (tonikneck reflex)

Ekstermitas pada satu sisi dimana kepala ditolehkan akan ekstensi, dan ekstermitas yang berlawanan akan fleksi bila kepala bayi ditolehkan ke satu sisi selagi istirahat. Respon ini dapat tidak ada atau lengkap segera setelah lahir (Marmi).

e) Refleksi babinsky

Ketika telapak kaki tergores, bayi akan menunjukkan respon berupa semua jari kaki hiperkestensi dengan ibu jari dorsifleksi (Marmi).

f) Refleksi terkejut (morro reflex)

Ketika bayi terkejut akan menunjukkan respon berupa memeluk dengan abduksi dan ekstensi dari ekstermitas atas yang cepat dan diikuti dengan aduksi yang lebih lambat dan kemudian

timbul fleksi. Refleks ini juga berfungsi untuk menguji kondisi umum bayi serta keabnormalan sistem syaraf pusatnya.

1. Penilaian APGAR pada bayi baru lahir
 - a. Nilai 7-10 : bayi dalam kondisi baik atau normal.
 - b. Nilai 4-6 : bayi dalam keadaan depresi sedang.
 - c. Nilai 0-3 : bayi dalam keadaan mengalami depresi serius.

Tabel 2.6 APGAR Skor

Skor	0	1	2
Appearance (warna kulit)	Pucat	Badan merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh merah
Pulse rate (frekuensi nadi)	Tidak teraba	Kurang dari 100x/menit	Lebih dari 100x/menit
Grimace (reaksi rangsangan)	Tidak ada	Sedikit gerakan mimic	Menangis, batuk/bersin
Activitas (tonus otot)	Lemah/lumpuh	Ekstremitas sedikit refleksi	Gerakan aktif
Respiratory (pernafasan)	Tidak ada	Lambat tidak teratur	Baik, menangis kuat

Sumber: Walyani dan Endang Purwoastuti, 2020.

2. Klasifikasi
 - a. Neonatus dibagi menjadi dua kelompok menurut Juwita & Prisusanti tahun 2020 yaitu ;
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 tahun 2020.
 - b. Bayi yang kurang bulan bayi yang lahir <259 hari atau 37 minggu.
 - c. Bayi yang cukup bulan yang lahir antara 259 – 293 hari

atau 37 minggu sampai dengan 42 minggu.

- d. Bayi lebih bulan bayi yang lahir >294 hari (>42 minggu).
- e. 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 dirumah maka bayi ditimbang selama waktu 24 jam pertama setelah bayi lahir Novieastari et al tahun 2020.
- f. Bayi berat badan lahir rendah ; bayi yang lahir dengan berat badan <2,5kg
- g. Bayi berat badan lahir cukup, bayi yang lahir dengan berat badan antara 2,5 kg–4 kg.
- h. Bayi yang berat badan lahir lebih, bayi dengan berat badan >4kg

4. Perawatan Pada Bayi Baru Lahir

Pencegahan infeksi pada bayi lahir sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan oleh paparan atau kontaminasi mikroorganisme selama proses persalinan dan berlangsung maupun beberapa saat setelah bayi lahir. Sebelum menangani bayi, pastikan penolong persalinan telah menerapkan upaya pencegahan pada infeksi Kemenkes tahun 2020.

- a. Cuci tangan dengan bersih sebelum bersentuhan dengan bayi.
- b. Gunakan sarung tangan yang bersih pada saat menangani bayi atau bersentuhan dengan bayi.
- c. Pastikan semua peralatan dan alat mandi yang digunakan bersih, terutama pada klem, gunting, penghisap lender Delee dan benang tali pusat yang telah didesinfeksi tingkat tinggi atau di sterilkan. Gunakan bola karet yang baru dan bersih jika melakukan penghisapan lendir atau jangan menggunakan bola karet penghisap yang sama dengan bayi.
- d. Pastikan semua pakaian bayi, handuk, selimut dan kain yang digunakan untuk bayi sudah dalam keadaan bersih. Dan timbangan, pita, pengukur, thermometer, stetoskop, dan benda-

benda lain yang akan bersentuhan dengan bayi.

e. Penilaian Segera Setelah Bayi Baru Lahir ;

- 1) Melihat bayi bernapas dan menangis dengan kuat tanpa ada kesulitan
- 2) Melihat bayi bergerak dengan aktif
- 3) Melihat warna kulit pada bayi, apakah berwarna kemerahan atau ada sianosis

f. Perlindungan termal (Termoregulasi)

Pada lingkungan atau tempat yang dingin, dapat terjadi suhu rendah dan terjadinya menggigil atau kedinginan, penanganan pertama pada bayi yang kedinginan, untuk kembali dengan suhu tubuh yang normal dengan mendekatkan bayi pada suhu ruangan yang hangat pencegahan kehilangan panas merupakan tindakan utama pada bayi lahir. Suhu tubuh normal pada neonatus yaitu sekitar $36,5 - 37,5^{\circ}\text{C}$, jika suhu tubuh turun dibawah $36,5^{\circ}\text{C}$ bayi mengalami hipotermia Rahardjo dan Marmi tahun 2021.

g. Mekanisme kehilangan panas

Mekanisme pada pengaturan suhu tubuh bayi baru lahir belum berfungsi dengan sempurna, perlunya dilakukan pencegahan kehilangan panas pada tubuh bayi karena pada bayi sangat beresiko yang mengalami hipotermia. Bayi yang mengalami hipotermia atau demam mudah sakit dan terjadi kematian. Bayi mudah terkena hipotermi ketika tubuh bayi dalam keadaan basah, jika bayi dalam keadaan basah harus sesegera mungkin dikeringkan dan di selimuti.

h. Proses adaptasi

Proses adaptasi yaitu kehilangan panas bayi akan mengalami ;

- 1) Stres pada bayi baru lahir dan dapat menyebabkan hipotermi.
- 2) Bayi mudah kehilangan panas.

- 3) Bayi menggunakan timbunan lemak coklat untuk meningkatkan suhu tubuh.
 - 4) Lemak coklat yang terbatas pada bayi apabila habis dapat menyebabkan bayi akan stres dingin Rahardjo dan Marmi Tahun 2020.
- i. Mencegah kehilangan panas pada bayi adalah sebagai berikut ;
- 1) Keringkan bayi
Keringkan sesegera setelah bayi lahir agar dapat mencegah tubuh bayi panas. Untuk menjaga kehangatan tubuh, keringkan menggunakan kain bersih kemudian selimuti tubuh bayi atau menggunakan kain yang bersih setelah itu keringkan tubuh bayi, setelah mengeringkan kemudian ganti kain atau selimut kering dan hangat.
 - 2) Tutup bagian kepala bayi
Pada bagian kepala merupakan permukaan yang luas dan mudah kehilangan panas untuk itu perlu menutup daerah atau bagian kepala agar bayi tidak mudah kehilangan panas.
 - 3) Berikan pelukan bayi dan menyusui bayi
Memberikan pelukan dan menyusui dapat menjalin kasih sayang antara bayi dan ibu dan juga menjaga kehangatan sibayi. Perhatikan cara menimbang bayi dan jangan langsung memandikan bayi jika menimbang bayi tanpa alas timbangan juga dapat kehilangan panas pada tubuh bayi gunakan selimut atau kain bersih untuk menyelimuti jangan timbang bayi saat tidak berpakaian.
 - 4) Bayi yang baru lahir sangat mudah terkanana atau mengalami hipotermi dan jangan langsung memandikan tunggu hingga dalam waktu 6 jam setelah bayi lahir.
 - 5) Simpan bayi dalam tempat yang hangat jangan tempatkan bayi ditempat yang ber AC, simpan bayi atau letakkan pada ibunya suhu ruangan harus tetap normal agar bayi hangat.

- 6) Jangan langsung memandikan bayi karna bayi mudah kehilangan panas sebaiknya bayi dimandikan 6 jam setelah bayi lahir, karna bayi mudah terkena hipotermian Indrayani tahun 2020.
- 7) Merawat tali pusat, ketika kelahiran plasenta dan kondisi ibu sudah mulai membaik lalu lakukan klem pada tali pusat bayi atau jepit plastik Lyndon tahun 2021.
 - a) Tangan yang masih menggunakan hanscoon dicelupkan pada cairan klorin 0,5% agar dapat membersihkan dara dan sekresi.
 - b) Bilas tangan menggunakan cairan DTT
 - c) Tangan dikeringkan dengan handuk kering atau kain yang bersih yang tidak kemudian tali pusat diklem dengan jarak sekitar 1 cm dari pusar bayi lalu gunakan klem plastik DTT atau steril kemudian ikat kuat dengan simpul mati atau kunci pakai penjepit tali pusat.
 - d) Lepaskan semua klem lalu rendam dalam cairan klorin 0,5%.
 - e) Bungkus tali pusat yang sudah diikat.

8. Pemberian ASI

Pada rangsangan hisapan pada bayi, puting susu pada ibu akan diteruskan oleh serabut syaraf ke hipofise anterior agar mengeluarkan hormone prolaktin. Prolaktin akan memengaruhi ASI agar memproduksi ASI di alveoli, semakin bayi sering menghisap puting susu ibu maka semakin banyak prolaktin dan ASI ibu diproduksi. Memberikan isnisiasi menyusui dini dapat memberikan dampak positif bagi bayi, karna dapat menjalin kasih sayang atau memperkuat ikatan ibu dan bayi.

Pemberian ASI pada bayi adalah sebagai berikut yaitu ;

- a. Berikan bayi ASI eksklusif saja selama 6 bulan karna

dapat memenuhi kebutuhan bayi 100%.

- b. Umur bayi 6 bulan sampai dengan 12 bulan bayi juga perlu diberikan makan utama yaitu ASI karna ASI merupakan makan utama bayi karna dapat memenuhi kebutuhan 60 – 79%, makanan atau nutrisi 20 yang perlu ditambah kan untuk bayi yaitu makanan yang belumat atau yang lunak sesuai usia bayi.
- c. 12 bulan keatas ASI hanaya memenuhi kebutuhan bayi sekitar 30%, dan makanan padat sudah menjadi makanutama bayi. ASI juga harus tetap di berikan paling kurang usia bayi 2 tahun Saifuddin AB tahun 2020.
- d. Pencegahan infeksi pada mata bayi dapat diberikan setelah bayi lahir salep tersebut diberikan salep mata tetrasikin 1%, salep mata antibiotik harus diberikan setelah 1 jam kelahiran bayi profikaksis infeksi mata tidak akan efektif apabila diberikan lebih dari 1 jam kelahiran bayi Indrayani tahun 2020

5. Profilaksis Perdarahan Pada Bayi Baru Lahir

Pada bayi yang baru lahir segera diberikan vitamin K1 injeksi 1 mg intramuscular di paha kiri bayi agar dapat mencegah perdarahan pada bayi baru lahir, akibat dari defesiensi vitamin K1 yang lambat dapat dialami bayi baru lahir Indrayani tahun 2020.

a. Imunisasi hepatitis B

Untuk pemberian imunisasi hepatitis B dijadwalkan 2 diberikan imunisasi, pada jadwal pertama imunisasi diberikan sebanyak 3 kali pemberian yiatsu pada usia bayi dari 0 atau bayi segera setelah lahir menggunakan uniject, sampai usia 1 sampai dengan 6 bulan. Jadwal kedua imunisasi diberikan sebayak kali yaitu pada usia 0 segera setelah bayi lahir dan DPT+Hepatitia B usia 2 bulan sampai dengan

4 bulan Indrayani tahun 2021.

Pemberian imunisasi hepatitis B sangat bermanfaat mencegah terjadinya infeksi yang disebabkan virus hepatitis B Saifuddin tahun 2021.

6. Adaptasi Bayi Baru Lahir

Adaptasi pada bayi baru lahir merupakan adaptasi terhadap kehidupan luar rahim periode ini bisa berlangsung sampai 1 bulan atau lebih setelah kelahiran untuk beberapa sistem tubuh bayi transisi paling nyata dan cepat terjadi pada sistem pernapasan dan peredaran, sistem kemampuan mengatur suhu serta dalam kemampuan mengambil dan menggunakan glukosa Noordiaty tahun 2020.

Pada tahun 2020, perawatan bayi baru lahir dan neonatus di Indonesia menjadi fokus utama dalam upaya menurunkan angka kematian bayi. Bayi baru lahir adalah bayi yang berusia 0-28 hari, yang merupakan periode kritis untuk memastikan kelangsungan hidup dan kesehatan jangka panjang. Menurut data, cakupan kunjungan neonatus pertama (KN1) di Indonesia pada tahun 2020 mencapai 82%, meskipun angka ini masih di bawah target nasional sebesar 86%. Penyebab utama kematian neonatal di Indonesia termasuk berat badan lahir rendah (BBLR), asfiksia, dan infeksi. Upaya yang dilakukan meliputi promosi inisiasi menyusui dini (IMD), pemberian ASI eksklusif, dan kunjungan kesehatan rutin untuk mendeteksi dini tanda bahaya. Selain itu, program berbasis komunitas dan peningkatan akses ke fasilitas kesehatan terus dikembangkan untuk mendukung kesehatan bayi baru lahir, terutama di daerah terpencil.

Pada tahun 2022, perawatan bayi baru lahir dan neonatus di Papua Barat tetap menjadi tantangan besar, terutama di daerah terpencil dengan akses terbatas ke fasilitas kesehatan. Berdasarkan data, Angka Kematian Neonatal (AKN) di Papua Barat masih tinggi dibandingkan dengan provinsi lain di Indonesia. Upaya yang dilakukan meliputi peningkatan akses ke layanan kesehatan ibu dan anak, pelatihan tenaga

medis, serta promosi inisiasi menyusui dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif. Selain itu, program berbasis komunitas terus dikembangkan untuk mendukung kesehatan bayi baru lahir di wilayah ini.

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) pada tahun 2023, beberapa masalah utama yang dapat terjadi pada bayi baru lahir meliputi, Infeksi Bakteri Serius, Prematuritas, Asfiksia Neonatal, Hipotermia.

E. Konsep Keluarga Berencana

1. Definisi Keluarga Berencana dan Pasangan Usia Subur

Program Keluarga Berencana (KB) merupakan satu cara yang efektif untuk mencegah angka kematian ibu dan anak karena dapat menolong pasangan suami istri menghindari kehamilan resiko tinggi, dapat merendahkan resiko mortalitas ibu melalui pencegahan kehamilan, penundaan kehamilan, usia kehamilan dan menjarangkan kehamilan dengan target utama adalah Pasangan Usia Subur Pratiwi & Pangestuti tahun 2021.

Keluarga berencana merupakan salah satu strategi untuk menurunkan angka kematian ibu terutama bagi ibu dengan kondisi 4T yaitu terlalu muda untuk memiliki anak dibawah 20 tahun, terlalu sering melahirkan. Selain itu, program KB juga bertujuan untuk meningkatkan kualitas keluarga agar tercipta rasa aman dan damai, serta harapan untuk memiliki masa depan yang lebih baik dalam proses pencapaian kesejahteraan materi dan kebahagiaan batin Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2020.

Pasangan Usia Subur (PUS) adalah pasangan suami isteri berstatus kawin yang isterinya berumur 15 sampai dengan 49 tahun dimana pasangan laki-laki dan perempuan sudah cukup matang dalam segala hal terlebih organ reproduksinya sudah berfungsi dengan baik. Ini dibedakan dengan perempuan usia subur yang berstatus janda atau cerai BKKBN tahun 2020.

2. Definisi kontrasepsi suntik

Kontrasepsi suntikan merupakan cara untuk mencegah terjadinya kehamilan melalui suntikan hormonal. Kontrasepsi hormonal jenis KB suntikan ini di Indonesia semakin banyak di pakai karena kerjanya yang efektif, pemakaiannya yang praktis, harganya relatif murah dan aman. Suntikan ini diberikan saat ibu dalam keadaan tidak hamil.

Umumnya pemakai suntikan KB mempunyai persyarakatan sama dengan pemakai pil KB Basuki tahun 2021.

Suntikan satu bulanan dan tiga bulanan adalah jenis KB suntik dan merupakan salah satu alat kontrasepsi yang sangat efektif, tidak mengganggu senggama atau hubungan suami istri, aman, reversibilitas tinggi. Syarat syarat yang harus dipenuhi oleh suatu metode kontrasepsi yang baik adalah aman, dapat diandalkan, sederhana, murah dapat diterima oleh orang banyak, pemakaian jangka panjang, namun sampai saat ini belum ada suatu metode kontrasepsi yang benar benar 100 persen ideal Yanti & L amaindi tahun 2021.

3. Jenis kontrasepsi suntik

Menurut Rusmini dkk tahun 2020, jenis-jenis kontrasepsi suntik yang sering digunakan di Indonesia antara lain:

- a. Suntikan/1 bulan, contoh : Cyclofem
- b. Suntikan/3 bulan, contoh : Depo Medroksi Progesteron Asetat, (DMPA), Depo Noretisteron Enantat (Depo Noristerat). Jenis KB suntik golongan progestin menurut Saifudin tahun 2003, adalah
 - 1) Depo Medroxyprogesteron Acetate (DMPA) mengandung 150 mg DMPA diberikan 3 bulan sekali secara intramuscular, dan
 - 2) Depo noretisterone (Depo Noristerate) yang mengandung 200 mg noretindron enantat, diberikan setiap 2 bulan secara intramuscular.

4. Efektivitas kontrasepsi suntik

Kedua kontrasepsi tersebut mempunyai efektivitas yang tinggi, dengan 0,3 kehamilan per perempuan per tahun, asal penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan Affandi dkk tahun 2020

5. Mekanisme kerja

Menurut Rusmini dkk tahun 2020 mekanisme kerja dari kontrasepsi suntik adalah

- a. Mencegah ovulasi.
- b. Mengentalkan lendir serviks dan menjadi sedikit sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma.
- c. Menjadikan selaput lendir Rahim tipis.
- d. Menghambat transportasi gamet dan tuba.
- e. Mengubah endometrium menjadi tidak sempurna untuk implementasi hasil konsepsi.

6. Keuntungan dan Kelebihan

Berikut adalah keuntungan kontrasepsi suntik menurut Rusmini dkk tahun 2021.

- a. Sangat efektif
- b. Mencegah kehamilan jangka panjang.
- c. Tidak memiliki pengaruh pada ASI
- d. Klien tidak perlu menyimpan obat suntik
- e. Dapat digunakan oleh perempuan usia >35 tahun sampai menopause
- f. Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik
- g. Menurunkan kejadian penyakit jinak payudara
- h. Mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul.

7. Kerugian dan efek samping

Kerugian dan efek samping dari kontrasepsi suntik menurut Rusmini dkk tahun 2021 adalah :

- a. Gangguan haid seperti siklus haid memendek atau memanjang.

- b. Perdarahan yang banyak atau sedikit, spotting, tidak haid sama sekali. Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu.
- c. Kenaikan BB.
- d. Keputihan.
- e. Perubahan libido
- f. Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian.
- g. Terjadi perubahan pada lipid serum pada penggunaan jangka panjang.
- h. Pada penggunaan jangka panjang dapat menurunkan kepadatan tulang (densitas)
- i. Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi, sakit kepala, nervositas, dan jerawat.

8. Kontrasepsi Suntik 3 bulan Depo Medroxyprogesteron Asetat

a. Pengertian

Depo Medroksi Progesteron Asetat (DMPA) merupakan suatu metode kontrasepsi hormonal yang diberikan secara injeksi. Obat ini hanya mengandung progesteron dan memiliki angka kegagalan <1% per Tahun. Namun obat DMPA ini memiliki beberapa efek samping berupa gangguan haid, perubahan berat badan, keputihan, perasaan lesu, tertundanya kesuburan, mual dan muntah, pusing atau sakit kepala, dan cloasma Fadhillah tahun 2020.

- 1) Mekanisme kerja kontrasepsi suntikan 3 bulan Depo Medroxy Progesteron asetat
- 2) Mencegah ovulasi, bekerja dengan menghalangi pengeluaran FSH dan LH sehingga tidak terjadi pelepasan ovum.
- 3) Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma, karena sperma sulit menembus kanalis servikalis.
- 4) Perubahan pada endometrium sehingga implantasi terganggu.
- 5) Menghambat transportasi gamet karena terjadi perubahan peristaltic

tuba falopi Marmi tahun 2020.

9. Efektivitas kontrasepsi suntik 3 bulan Depo Medroxy Progesteron Asetat

Kontrasepsi suntik progestin memiliki efektivitas tinggi yaitu 0,3 kehamilan per 100 perempuan per tahun, asal penyuntikanya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan, tingginya minat pemakaian alat kontrasepsi ini karena murah, aman, sederhana, efektif dan dapat dipakai pada pasca persalihan Marmi tahun 2020.

10. Keuntungan

Keuntungan dari kontrasepsi suntik 3 bulan menurut Affandi dkk tahun 2020 yaitu :

- a. Sangat efektif.
- b. Pencegahan kehamilan jangka panjang.
- c. Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri.
- d. Tidak mengandung esterogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung, dan gangguan pembekuan darah.
- e. Tidak memiliki pengaruh terhadap ASI.
- f. Sedikit efek samping.
- g. Dapat digunakan oleh perempuan usia >35 tahun sampai perimenopause.
- h. Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik.
- i. Menurunkan kejadian penyakit jinak payudara.
- j. Mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul.

11. Kelemahan dari penggunaan kontrasepsi suntikan

- a. Siklus haid yang memendek atau memanjang
- b. Perdarahan yang banyak atau sedikit.
- c. Perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak (spotting)

- d. Tidak haid sama sekali
 - 1) Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan (harus kembali untuk suntik).
 - 2) Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikut.
- e. Penambahan berat badan ± 2 kg merupakan hal biasa.
- f. Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B virus, atau infeksi virus HIV.
- g. Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian. Ini terjadi karena belum habisnya pelepasan obat suntikan dari deponya (tempat suntikan).
- h. Terjadi perubahan pada lipid serum pada penggunaan jangka panjang.
- i. Penggunaan jangka panjang dapat sedikit menurunkan kepadatan tulang (densitas).
- j. Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi, sakit kepala, nervositas, dan jerawat Affandi dkk tahun 2021.

12. Efek samping

Menurut Putri tahun 2020 efek samping dari penggunaan suntik DMPA adalah:

- a. Rusaknya pola pendarahan terutama pada bulan-bulan pertama dan sudah 3-12 bulan umumnya berhenti dengan tuntas.
- b. Terjadinya keputihan dalam menggunakan suntik DMPA karena hormon progesteron mengubah flora dan pH vagina, sehingga jamur mudah tumbuh dan menimbulkan keputihan.
- c. Seringkali berat badan bertambah sampai 2-4 kg dalam waktu 2 bulan karena pengaruh hormonal, yaitu progesterone.
- d. Timbul pendarahan ringan bercak pada awal pemakaian Rasa pusing, mual, sakit di bagian bawah perut juga sering dilaporkan pada awal penggunaan

- e. Kemungkinan kenaikan berat badan 1–2kg. Namun hal ini dapat diatasi dengan diet dan olahraga yang tepat
- f. Berhenti haid biasanya setelah 1 tahun penggunaan, namun bisa lebih cepat namun, tidak semua wanita yang menggunakan metode ini terhenti haidnya.
- g. Kesuburan biasanya lebih lambat kembali. Hal ini terjadi karena tingkat hormon yang tinggi dalam suntikan 3 bulan, sehingga butuh waktu untuk dapat kembali normal biasanya sampai 4 bulan
- h. Progesterone dalam alat kontrasepsi tersebut berfungsi untuk mengentalkan lendir serviks dan mengurangi kemampuan rahim untuk menerima sel yang telah dibuahi. Namun hormon ini juga mempermudah perubahan karbohidrat menjadi lemak, sehingga seringkali efek sampingnya adalah penumpukan lemak yang menyebabkan berat badan bertambah Saroha tahun 2020.

13. Prosedur kerja

- a. Menyiapkan alat-alat secara ergonomis
- b. Menjelaskan kepada ibu ibu dan bayi mengenai prosedur yang akan dilakukan
- c. Mencuci tangan dengan menggunakan sabun dan air mengalir lalu mengeringkannya
- d. Ambil spuit isi dengan obat yang akan disuntikkan
- e. Buka dan buang tutup kaleng pada vial yang menutupi karet, apus karet yang ada pada atas vial
- f. Buka bungkus spuit
- g. Jika jarum suntik terpisah gabungkan jarum dengan pipa suntik
- h. Balikkan vial dengan mulut ke bawah, masukkan cairan suntik ke dalam spuit, masukkan semua obat ke dalam spuit jangan ada
- i. Jika spuit sudah terisi semua, keluarkan udara dari pipa suntik, jangan sampai terdapat udara dalam pipa spuit pada saat

penyuntikan

- j. Atur posisi klien untuk penyuntikan obat, klien bisa duduk atau berbaring
- k. Bersihkan tempat yang akan disuntik dengan kapas alkohol atau air steril
- l. Suntikkan jarum di daerah penyuntikan dengan arah tegak lurus hingga mencapai daerah otot apabila daerah penyuntikan terlalu dangkal maka penyerapan obat akan lambat dan tidak bekerja segera dan efektif
- m. Sebelum penyuntikan obat, perlahan-lahan tarik sedikit pompa, bila ada darah masuk ke dalam pipa suntik, tarik keluar jarum dan suntikkan di tempat lain/bagian otot di dekatnya
- n. Lakukan kembali aspirasi, apabila tidak terdapat darah, masukkan obat secara perlahan-lahan
- o. Angkat keluar jarum suntik dan bersihkan kulit sekali lagi dengan kapas alkohol atau air steril
- p. Membuang spuit yang telah dipakai ke tempat sampah khusus
- q. Mencuci tangan dengan sabun di air mengalir, lalu mengeringkannya
- r. Menulis di buku catatan mengenai tindakan yang telah dilakukan dan merencanakan tanggal penyuntikan berikutnya.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian adalah deskriptif, Penelitian deskriptif merupakan metode penelitian yang berusaha menggambarkan objek atau subjek yang diteliti secara objektif dan bertujuan menggambarkan fakta secara sistematis dan karakteristik objek serta frekuensi yang diteliti secara tepat. Temuan penelitian deskriptif dalam luas, terperinci. Luas karena penelitian deskriptif dilakukan tidak hanya terhadap masalah tetapi juga variable-variabel lain yang berhubungan dengan masalah itu. Pelaksanaan penelitian deskriptif terstruktur, sistematis dan terkontrol karena peneliti memulai dengan subjek tersebut untuk menggambarkannya secara akurat, dengan pendekatan studi kasus menggunakan Manajemen Asuhan Kebidanan dan didokumentasikan dengan metode SOAP.

B. Waktu dan Tempat Penelitian

1. Waktu

Penelitian ini dilaksanakan sejak bulan Oktober 2025 dengan menerapkan Asuhan Kebidanan komprehensif didokumentasikan dengan bentuk SOAP.

2. Tempat Penelitian

Tempat penelitian ini dilaksanakan di puskesmas mariat kabupaten sorongSorong, lokasi Penelitian ini ditentukan sesuai lokasi PKK 3. Puskesmas Mariat Kabupaten Sorong.

C. Definisi Oprasional

Asuhan Kebidanan Komprehensif adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis, mulai dari pengkajian, diagnosa kebidanan, tindakan segera, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi pada Ny.W pada Kehamilan, Persalinan, Bayi baru lahir, Nifas, dan KB dipuskesmas mariat kabupaten Sorong dan didokumentasi dengan SOAP.

Tabel.3.1 Definisi oprasional

NO	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Skala
1	Asuhan Kehamilan	Kehamilan merupakan penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional. Maka, dapat disimpulkan bahwa kehamilan merupakan bertemunya sel telur dan sperma di dalam atau diluar Rahim dan berakhir dengan keluarnya bayi dan plasenta melalui jalan lahir (Yulaikhah, 2020).	Format Pengkajian	SOAP
2	Asuhan Persalinan	Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir, spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin Prawirohardjo tahun 2009.	Format Pengkajian	SOAP

3	Asuhan Masa Nifas	Masa nifas (Post Partum) adalah masa di mulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali semula seperti sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan banyak memberikan ketidak nyamanan pada awal postpartum, yang tidak menutup kemungkinan untuk menjadi patologis bila tidak diikuti dengan perawatan yang baik Yuliana & Hakim tahun 2020.	Format Pengkajian	SOAP
4	Asuhan Bayi Baru Lahir	Bayi baru lahir atau sering juga disebut neonatus adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari 37 minggu dengan berat badan lahir 2500-4000 gram adaptasi fisik dan psikologis dimulai di mana tubuh bayi baru lahir akan mengalami perubahan, di saat ini bayi memerlukan pemantauan ketat untuk menilai bayi baru lahir dalam melakukan transisi yang baik terhadap kehidupannya di luar uterus Kurniawan tahun 2020.	Format Pengkajian	SOAP
5	Asuhan Kelua rga Beren cana	Program Keluarga Berencana (KB) merupakan satu cara yang efektif untuk mencegah angka kematian ibu dan anak karena dapat menolong pasangan suami istri menghindari kehamilan resiko tinggi,	Format Pengkajian	SOAP

	(KB)	dapat merendahkan resiko mortalitas ibu melalui pencegahan kehamilan, penundaan kehamilan, usia kehamilan dan menjarangkan kehamilan dengan target utama adalah Pasangan Usia Subur Pratiwi & Pangestuti tahun 2021.		
--	------	--	--	--

D. Populasi dan Subjek Penelitian

Populasi adalah keseluruhan dari subjek penelitian, seluruh jumlah dari subjek yang akan diteliti oleh seorang peneliti. Pada penelitian ini peneliti menggunakan kelompok ibu hamil dengan fisiologis yang terdapat di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Kasuari kota Sorong, Subjek dalam penelitian ini adalah seorang wanita usia subur yang bertempat di jalan Tanjung Kasuari kota sorong yaitu Ny.I yang diikuti dimulai masanya kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas dan berKB di Puskesmas Tanjung Kasuari kota Sorong.

E. Teknik Pengumpulan Data

1. Data Primer

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

2. Data Sekunder

Data yang diperoleh dari profil buku KIA, register kohort ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan KB serta dokumentasi lain dipuskesmas mariat kabupaten sorong

F. Analisa Data

Data yang diperoleh melalui format asuhan kebidanan pada ibu hamil selanjutnya di Analisa kemudian diintervensi, lalu diimplementasi serta di evaluasi berdasarkan metode SOAP.

G. Etika Penelitian

Etika dalam penyusunan Proposal Laporan Tugas Akhir meliputi:

1. Respect For Person

Keikutsertaan ibu dalam penelitian ini bersifat sukarela, ibu bebas menolak untuk ikut studi kasus ini atau dapat mengundurkan diri kapan saja. Ny W mendapatkan penjelasan sebelum persetujuan dan bersedia ikut dalam studi kasus ini secara sadar tanpa paksaan,

2. Anonymity dan confidentiality

Adalah pencegahan bagi mereka yang tidak berkepentingan, yang ingin mengetahui secara umum data, hak, dan kerahasiaan klien. Seseorang dapat mencapai informasi secara umum apabila telah disebutkan atau telah mendapat perijinan dari pihak yang berkaitan. Dalam laporan tugas akhir ini penelitian berjanji untuk menjaga kerahasiaan klien.

3. Beneficence Dan Non Malaficence

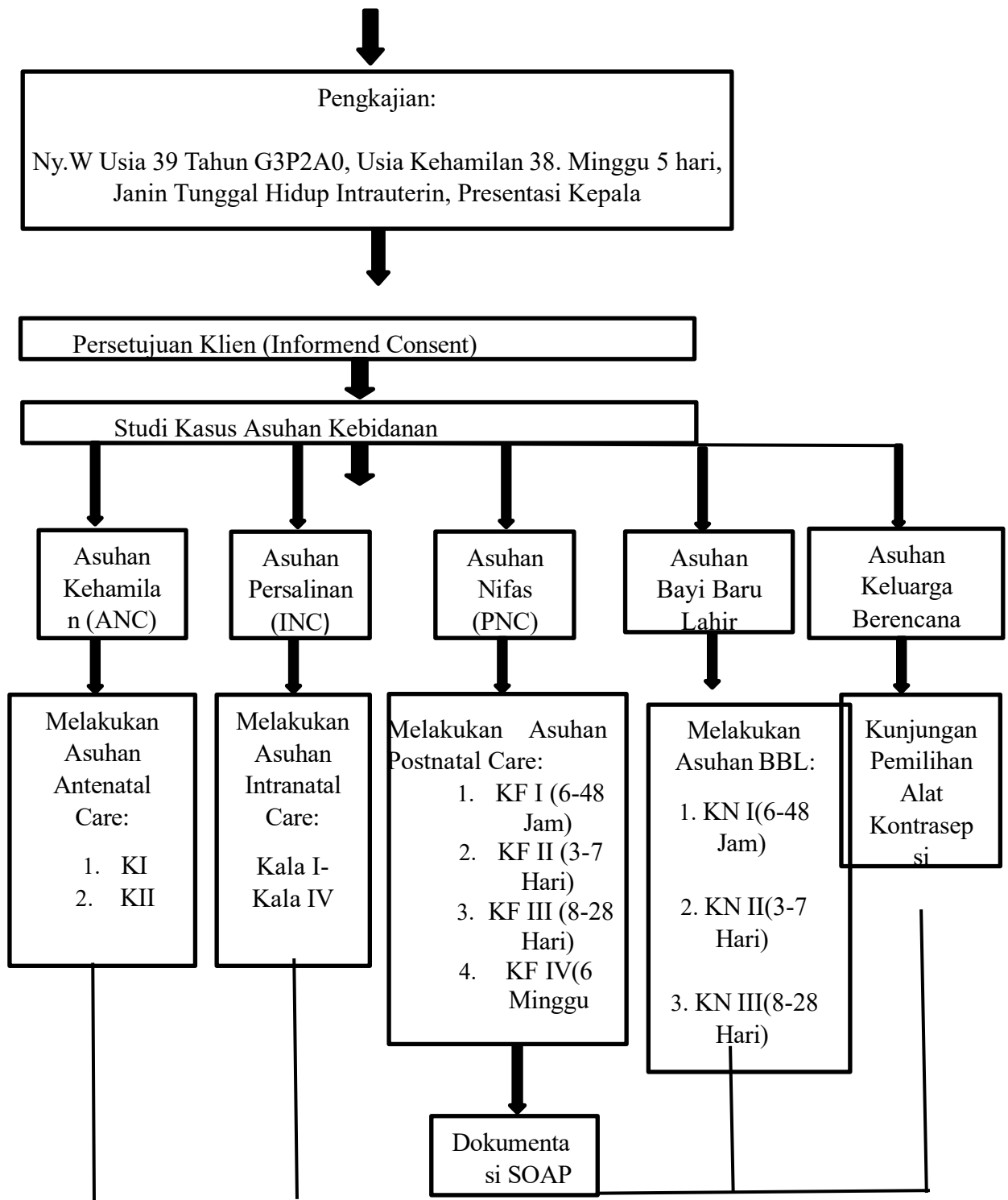
Beneficence adalah prinsip bioetik dimana seorang dokter melakukan suatu tindakan untuk kepentingan pasiennya dalam usaha untuk membantu mencegah atau menghilangkan bahaya atau hanya sekedar mengobati masalah-masalah sederhana yang dialami pasien. Lebih khusus, beneficence dapat diartikan bahwa seorang dokter harus berbuat baik, menghormati martabat manusia, dan harus berusaha maksimal agar pasiennya tetap

dalam kondisi sehat. Point utama dari prinsip beneficence sebenarnya lebih menegaskan bahwa seorang dokter harus mengambil langkah atau tindakan yang lebih banyak dampak baiknya daripada buruknya sehingga pasien memperoleh kepuasan tertinggi.

Non-maleficence Non-maleficence adalah suatu prinsip dimana seorang dokter tidak melakukan suatu perbuatan atau tindakan yang dapat memperburuk pasien. Dokter haruslah memilih tindakan yang paling kecil resikonya. “Do no harm” merupakan point penting dalam prinsip non-maleficence. Prinsip ini dapat diterapkan pada kasuskasus yang bersifat gawat atau darurat

Penjaringan

B. Kerangka kerja penelitian



BAB IV

TINJAUAN KASUS

A. ASUHAN KEHAMILAN

ANC Kunjungan 1 (26 minggu 5 hari)

No. Register : 234590

Tanggal Masuk/Jam : 23 Oktober 2025 Jam:10:43 Wit

Tempat Pemeriksaan : Puskesmas Mariat Kabupaten sorong

a. Pengkajian Data Subjektif

Tanggal : 23 oktober 2025

Jam : 10:43 WIT

- | | | |
|-----------------------|--------------------|----------------|
| 1) Identitas | Ibu | Suami/ |
| Penanggungjawab Nama | : Ny. W | Tn. S |
| Umur | : 39 tahun | 48 tahun |
| Agama | : Islam | Islam |
| Suku/Bangsa | : Jawa/Indonesia | jawa/indonesia |
| Pendidikan | : SMP | SMA |
| Pekerjaan | : Ibu rumah tangga | Wiraswasta |
| Alamat | : Jln. Nusa indah | - |
| 2) Kunjungan saat ini | : Kunjungan Ulang | |
| 3) Keluhan Utama | | |

Ibu mengatakan merasa sakit di bagian pinggang dan sering buang air kecil.

4) Riwayat Perkawinan

Kawin umur 16 tahun, Dengan suami sekarang 23 tahun.

5) Riwayat Menstruasi Menarche : 13 tahun

Siklus : 28 hari. Teratur.

Lamanya : 5 hari

Banyaknya : 3-4x ganti pembalut

Dismenorroe : ya.

HPHT : 19-04-2025

HPL : 26-01-2026

6) Riwayat kehamilan ini

a) Riwayat ANC

ANC sejak umur kehamilan 8 minggu, di Puskesmas

Frekuensi

Trimester I : 2 kali

Trimester II : 3 kali

Trimester III : 4 kali

b) Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 18

minggu. Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir $\pm$ 10 kali

c) Keluhan yang dirasakan

Ibu mengatakan sakit dibagian pinggang dan sering buang air kecil.

d) Riwayat Imunisasi

TT 1 Tanggal : 23/10/2025

TT 2 Tanggal: 24/11/2025

7) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Tabel 4.1 Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas

Hamil ke	Persalinan								Nifas	
	Tgl partus	Umur kehamilan	Jenis Partus	Penolong	Komplikasi		Jenis Kelamin	BB lahir	laktasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
1	09/10/2004	37 mgg	Spontan	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	L	3.000 gr	ya	Tidak Ada
2	29/09/2009	38 mgg	Spontan	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	L	3.000 gr	ya	Tidak ada
3.	Hamil ini	-	-	-	-	-	-	-	-	-

8) Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Ibu mengatakan tidak pernah menggunakan kontrasepsi

9) Riwayat kesehatan

a) Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita

Ibu mengatakan tidak ada penyakit sistemik seperti jantung, asma, hipertensi dan diabetes mellitus.

b) Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan tidak ada penyakit keturunan dari keluarga seperti ,hipertensi,dan diabetes .

c) Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak ada riwayat keturunan kembar

d) Kebiasaan-kebiasaan

Merokok : ibu mengatakan tidak merokok
Minum jamu-jamuan

Minum-minuman keras : ibu mengatakan tidak minum-minuman keras

Makanan/minuman pantang : ibu mengatakan tidak ada pantangan makanan dan minuman pantangan.

Perubahan Pola Makan (termasuk ngidam, nafsu makan turun, dan lain-lain) : ibu mengatakan nafsu makan bertambah

10) Pola makan sehari-hari

Tabel 4.2 pola kebiasaan sehari-hari

Pola	Sebelum hamil	Sesudah hamil
a. Nutrisi		
1) Makan		
Frekuensi:	2-3x sehari	2-4x sehari
Porsi:	1 porsi	1 porsi
Jenis :	Nasi, sayur, ikan, daging, tempe, tahu	Nasi, sayur, ikan, daging, coklat tempe, tahu, buah
2) Minuman		
Frekuensi :	2 liter/hari	2 liter/hari
Jenis :	Air putih	Air putih, susu dan yang manis-manis.
Keluhan:	Tidak ada	Nafsu makan bertambah

b. Eliminasi 1) BAK Frekuensi: Warna : Bau : 2) BAB Frekuensi: Jenis : Warna : Keluhan :	1-5x sehari jernih Khas Urin 1-3 x seminggu Padat kuning kecoklatan tidak ada	3-10x sehari jernih Khas Urin 1-3 x seminggu Padat Kuning kecoklatan Tidak ada
c. Istirahat 1) Tidur siang: 2) Tidur malam: Keluhan:	1-2 jam 8 jam Tidak ada	1-3 jam 8-9 jam Tidak ada
d. Aktivitas 1) Kiatan sehari-hari: Keluhan:	ibu mengatakan membersihkan rumah tidak ada	Ibu mengatakan Membersihkan rumah Tidak ada
e. Personal Hygiene 1)Mandi: 2) Mencuci rambut: 3) Menggosok gigi 4) Ganti pakaian dalam: Jenis pakaian dalam:	2x sehari 3x seminggu 2x sehari 2x sehari 2x sehari 2x sehari 2x sehari	2x sehari 3x seminggu 2x sehari 2x sehari 2x sehari katun

	Katun	
f.Seksualitas 1) Frekuensi Keluhan:	1-2 x/minggu Tidak ada	Tidak melakukan karena kurang nyaman

11) Keadaan Psiko Sosial Spiritual Kehamilan ini : Diinginkan

- a) Pengetahuan Ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang
- b) Ibu mengatakan sudah mengetahui tentang kehamilan dan keadaannya saat ini.
- c) Penerimaan Ibu terhadap kehamilan saat ini
Ibu sangat menerima kehamilan ini dengan senang hati
- d) Tanggapan Keluarga terhadap kehamilan
Keluarga sangat senang dengan kehamilan ibu saat ini.
- e) Ketaatan Ibu dalam beribadah
Ibu mengatakan sering mengikuti ibadah-ibadah yang dilakukan ditempat ibadah dan rumah.

b. Pengkajian Data Objektif

Pemeriksaan Umum

1) Keadaan umum : Baik Kesadaran: Compos Mentis

2) Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 125/81 mmHg

Map : $\frac{2 \times D + S}{3}$

3

$\frac{(2 \times 81) + 125}{3}$

$\frac{125 + 125 = 250}{3} = 83,3$

3 3

Nadi : 81 x/menit

Pernafasan : 20 x/menit

Suhu : 36,5°C

3) Antropometri

TB : 143,5 cm

BB : Sebelum hamil 54 kg, BB sekarang 67 kg

IMT : 26,2 cm (obesitas 1)

LILA : 30 cm

LP : 102 cm

4) Pemeriksaan Fisik

a)Kepala : Rambut lurus, hitam, tidak berketombe, dan tidak ada luka pada kulit kepala.

Muka : Tidak terdapat udem

Cloasma gravidarum : tidak ada

Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih

Hidung : Tidak terdapat secret dan polip

Telinga : Simetris, tidak ada pengeluaran serumen

Mulut : Tidak sariawan, bibir tidak pucat

Leher : Tidak ada pembengkakan vena jugularis dan pembesaran kelenjar tiroid

b) Dada : Tidak ada retraksi dinding dada

Payudara : Simetris, bulat dan tidak terdapat benjolan tumor

Areola mammae : Melebar dan berwarna gelap kecoklatan

Puting susu : Menonjol

Colostrum : Belum terdapat pengeluaran.

c)Abdomen

Bentuk : Bulat, tidak ada benjolan abnormal

Bekas luka : Tidak terdapat bekas luka

Striae gravidarum : Terdapat striae gravidarum dan linea nigra

Palpasi Leopold

Leopold I : TFU 2 jari di atas pusat , serta teraba bulat, lunak, dan tidak melenting (bokong) difundus uteri.

Leopold II : Teraba datar, keras, memanjang seperti papan (punggung janin) di sisi kiri perut ibu, dan teraba bagian-bagian kecil janin (ekremitas) disisi kanan perut ibu.

Leopold III :Bagian terbawah Rahim teraba keras, melenting, bulat (kepala janin) dan masih dapat digoyangkan

Leopold IV : Kepala belum masuk PAP (konvergen)

TFU : 22 cm

TBJ : (22 – 12) 16 x 143.5 gram = 1.435 Gram

Auskultasi DJJ

Punctum maksimum : kiri pusat

Frekuensi : 152x/menit

d) Genitalia

Tanda chadwich : Tidak terdapat tanda chadwich

Varices : Tidak ada varices

Bekas luka : Tidak ada bekas luka

Kelenjar bartholini :Tidak ada pembesaran kelenjar bartholini

Pengeluaran : Tidak ada pengeluaran

e)Anus : Tidak ada hemoroid

f) Ekstremitas

Atas : simetris kiri dan kanan, warna kuku merah muda, tidak ada oedema

Bawah : simetris kiri dan kanan, warna kuku merah muda, tidak ada oedema, tidak ada varices

Reflek patella : kiri dan kanan positif

5) Pemeriksaan penunjang Laboratorium:

HB : 14gr/dl,

HIV : non reaktif

HBSag : non reaktif

GDS : 95 mg/dL

c. Analisa

Ny.W G3P2A0 Usia 39 Tahun Gestasi 26 minggu 5 hari janin tunggal hidup intauterin, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik.

Data subjektif : Riwayat antenatal

- Ibu mengatakan saat ini ibu berusia 39 tahun
- Ibu mengatakan ingin datang untuk memeriksakan kehamilannya dan ibu mengatakan saat ini ibu lebih sering buang air kecil.

Data objektif : Keadaan umum : Baik Kesadaran: Compos mentis

Tanda vital : Tekanan darah : 125/81 mmHg

Map : $\frac{2 \times D + S}{3}$

3

$\frac{(2 \times 81) + 125}{3}$

$\frac{125 + 125}{3} = \frac{250}{3} = 83,3$

3 3

Nadi : 81 x/menit

Pernafasan : 20 x/menit

Suhu : 36,5°C

Masalah : Ibu mengatakan datang untuk memeriksakan kehamilannya dan ibu mengatakan saat ini ibu lebih sering buang air kecil.

Kebutuhan :

- a. Ibu hamil dianjurkan untuk tidak minum sebelum tidur. Tetapi, pastikan tubuh Ibu mendapat asupan cairan yang cukup saat siang hari.
- b. Ibu diharuskan minum setidaknya 8 gelas sehari. Jangan mengurangnya, sebab hal tersebut bisa membuat Ibu dehidrasi.
- c. Hindari untuk mengonsumsi minuman berkafein, sebab zat ini dapat membuat Ibu lebih sering pipis. Adapun minuman berkafein seperti kopi, teh dan minuman kola.

Antisipasi masalah potensial:

- sering buang air kecil
- kesulitan tidur

Kebutuhan tindakan segera : tidak ada

d. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa ibu dan janinnya normal dan baik-baik saja

Hasil : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan pada dirinya dengan

hasilTd:125/81mmhg,N:81x/mnt,S:36,5°C,P:20x/mnt,
Djj:152x/mnt.

- 2) Memberitahu ibu mengenai keluhan yang dirasakan adalah hal yang fisiologis yaitu kandung kemih tertekan oleh berat badan bayi yang semakin bertambah sehingga volume urin jadi bertambah dan menyebabkan seringnya ibu buang air kecil (BAK) sehingga ibu dianjurkan untuk tetap minum seperti biasanya yaitu 8 gelas/hari namun pada malam

hari dikurangi dan karna akan mengganggu waktu istirahat Ibu dan diperbanyak pada siang hari.

Hasil :Ibu mengerti dan akan tetap meminum air seperti biasa

- 3) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup Hasil: ibu akan istirahat yang cukup

Menganjurkan ibu untuk meminum tablet tambah darah yang diberikan sesuai anjuran bidan yaitu tablet Fe dan Calcium lactate Hasil: ibu mengerti dan akan meminum tablet tambah darah sesuai anjuran yang diberikan

- 4) Menganjurkan ibu untuk datang kembali pada tanggal 24 november 2025

Hasil : ibu bersedia untuk kembali kunjungan ulang ke puskesmas mariat kabupaten sorong.

- 5) Membuat pendokumentasian

Hasil : telah di lakukan pencatatan hasil pemeriksaan pada rekam medic,buku register dan kartu ibu hamil di ruangan KIA/KB puskesmas mariat kabupaten sorong .

2. ANC Kunjungan 2 (usia kehamilan 30 minggu 5 hari)

Tanggal / Jam : 24 November 2025/ 11.00 WIT
 Tempat : Puskesmas mariat kabupaten sorong
 Pengkaji : Riyanti lauwisiana

a. Pengkajian Data Subjektif

Ibu mengatakan ingin memeriksa kehamilannya dan ibu mengatakan sering sakit punggung bila terlalu banyak melakukan aktivitas.

b. Pengkajian Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan umum: Baik Kesadaran : Compos Mentis

b) Tanda-tanda Vital

Tekanan darah : 116/ 81 mmHg

Map : $\frac{2xD+S}{3}$

3

$\frac{(2 \times 81) + 116}{3}$

$\frac{116+116}{3} = \frac{232}{3} = 77,3$

3 3

Nadi : 82 x/menit

Pernafasan : 22 x/menit

Suhu : 36,6°C

2) Pemeriksaan fisik

TB: 143,5 cm

BB: 68 kg

DJJ: 151 x/menit

Leopold I : TFU 4 jari di atas pusat, serta teraba bulat, lunak, dan tidak melenting (bokong) difundus uteri.

Leopold II : Teraba datar, keras, memanjang seperti papan (punggung janin) di sisi kiri perut ibu, dan teraba bagian-bagian kecil janin (ekremitas) disisi kanan perut ibu.

Leopold III : Bagian terbawah Rahim teraba keras, melenting, bulat (kepala janin) dan dapat digoyangkan.

Leopold IV : Kepala belum masuk PAP (Convergent)

Genetalia : Belum ada pengeluaran

TFU : 32 cm

TBJ : $(32-12)20 \times 143.5 = 2.870$ gram

Pemeriksaan Penunjang : Tidak dilakukan pemeriksaan

c. Analisa

Ny.W G3P2A0 Usia 39 Tahun Gestasi 30 minggu 5 hari

Data Dasar : ibu mengatakan sering mengalami nyeri punggung.

Masalah :punggung sering sakit bila terlalu banyak melakukan aktivitas

Kebutuhan :menganjurkan ibu untuk menjaga postur tubuh tetap tegak, menghindari berdiri

atau duduk terlalu lama, menghindari mengangkat beban berat, serta beristirahat yang cukup, menganjurkan ibu tidur miring ke kiri dengan menggunakan bantal penyangga di punggung atau di antara lutut, memberitahu ibu melakukan peregangan atau senam hamil ringan, serta kompres hangat pada bagian punggung yang terasa nyeri. Ibu mengerti penjelasan yang diberikan dan bersedia menerapkannya di rumah.

d. Penatalaksanaan

Tanggal : 20 November 2025 Jam : 11.00 WIT

1) Memberitahu hasil pemeriksaan

TD : 116/81 mmHg
Map

Suhu: 36,6°C

: $\frac{2 \times D + S}{3}$

3

$\frac{(2 \times 81) + 116}{3}$

$\frac{116 + 116}{3} = \frac{232}{3} = 77,3$

3 3

Nadi : 82x/menit

Respirasi : 22x/menit

DJJ : 151x/menit

TBJ : 2.870 gram

Keadaan umum ibu baik dan janin sehat

Hasil : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan

2) Memberitahu kepada ibu ketidak nyamanan ibu hamil trimester

3 yaitu mengalami kram atau nyeri di perut bagian bawah, nyeri

punggung,sulit tidur,dan mudah lelah hal itu terjadi karena rahim ibu yang membesar selama kehamilan memberi tekanan pada otot dan ligamen di sekitarnya.

Hasil: ibu mengerti dan mengetahui ketidak nyamanan pada ibu hamil dan Ibu sudah mengetahui penyebab keluhannya.

- 3) Memberitahu kepada ibu tanda dan bahaya trimester 3 Sakit kepala yang hebat,penglihatan kabur,bengkak di wajah dan jari-jari tangan,keluar cairan pervaginaam,gerakan janin tidak aktif.

Hasil: ibu sudah mengetahui tentang tanda dan bahaya pada ibu trimester

- 4) Memberitahu ibu tentang rasa sakit dipunggung karena bertambahnya berat badan dan membesarnya rahim seiring dengan pertumbuhan janin, maka titik berat badan akan cenderung menjadi condong kedepan, akibatnya bagian tubuh jadi tertarik kebelakang sehingga tulang punggung pada bagian bawah juga jadi melengkung dan otot tulang memendek. Jadi anjurkan ibu untuk memperbanyak isitirahat, dan melakukan pijatan halus pada punggung atau kompres hangat diarea yang terasa sakit atau nyeri agar otot menjadi lebih rileks.

Hasil: Ibu sudah mengerti dan mengetahui tentang penyebab

- 5) Menganjurkan ibu agar melakukan persiapan persalinan:
 - a) Pilih tempat persalinan dan penolong persalinan
 - b) Tentukan tempat bersalin yang memiliki fasilitas lengkap dan tenaga Kesehatan dokter atau bidan yang berpengalaman.
 - c) Pilih metode persalinan

- d) Tentukan metode persalinan yang sesuai dengan kondisi ibu atau keinginan ibu ingin menggunakan metode persalinan normal atau operasi cesar.
- e) Persiapan pendonor Darah
- f) Tentukan orang yang bersedia menjadi pendonor saat tiba-tiba membutuhkan Darah.
- g) Persiapan barang-barang yang diperlukan saat bersalin seperti:
 - Baju menyusui, bra menyusui, pembalut nifas.
 - Perlengkapan bayi: baju, popok, selimut, sarung tangan dan kaki, keranjang bayi.
 - Buku atau barang untuk menghabiskan waktu hingga persalinan.
 - Buku kontrol kehamilan.

Hasil : Ibu mengerti dan akan mempersiapkan semuanya

- 6) Menganjurkan ibu untuk memenuhi nutrisi ibu hamil trimester

III seperti:

- a) Susu

Untuk memperkuat daya tahan tubuh ibu hamil dan janin
- b) Daging-dagingan

seperti, daging ayam, daging sapi tanpa lemak dan ikan memiliki kandungan protein, hingga nutrisi seperti zat besi, kalsium yang hingga folat yang baik untuk ibu trimester 3
- c) Kacang-kacangan

Seperti kedelai, almond, kacang merah, dan kacang polong adalah sumber serat, protein karbohidrat, dan vitamin
- d) Vitamin C

meningkatkan sistem kekebalan tubuh dan membantu penyerapan zat besi dalam tubuh. Di mana zat besi ini sangat baik untuk tumbuh kembang janin dalam kandungan Asupan

ini bisa diperoleh dengan mengonsumsi sayur hijau (seperti bayam, selada, kubis, kembang kol) dan buah-buahan (seperti jeruk, tomat, dan stroberi).keluhannya dan cara mengatasinya.

- 7) Menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene terutama pada daerah genitalia dan payudara Ibu dengan menjaga kebersihan genitalia yaitu mengganti pakaian dalam setiap mandi dan setiap celana dalam basa.

Hasil : ibu mengerti dan akan mengikuti saran yang diberikan

- 8) memberitahu ibu cara perawatan payudara agar puting susu bersih sehingga bayi lahir nanti sudah siap untuk disusui oleh ibu
- 9) Memberitahu ibu mengenai keluhan yang dirasakan adalah hal yang fisiologis yaitu kandung kemih tertekan oleh berat badan bayi yang semakin bertambah sehingga volume urin jadi bertambah dan menyebabkan seringnya ibu buang air kecil (BAK) sehingga ibu dianjurkan untuk tetap minum seperti biasanya yaitu 8 gelas/hari namun pada malam hari dikurangi dan karna akan mengganggu waktu istirahat Ibu dan diperbanyak pada siang hari.
- 10) Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang setiap merasakan sakit, seperti nyeri pinggang yang menjalar ke perut, keluar lendir bercampur darah. Hasil : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang.

B. SOAP Persalinan sc (section caesar)

SOAP Melihat Persalinan SC

Hari, tanggal : Selasa, 13 Januari 2026
 Pukul : 05.00 WIT
 Tempat : RS.Kasih herlina kota sorong
 Nama Pengkaji : Riyanti lauwisiana

1. Subjektif

a. Identitas Pasien/Suami

Nama Pasien	: Ny. W	Suami : Tn. S
Umur	: 39 Thn	48 Thn
Suku/Bangsa	: Jawa	Jawa
Agama	: Islam	Islam
Pendidikan	: SMP	SMA
Pekerjaan	: IRT	Wiraswasta
Alamat Rumah	: jln. Nusa indah sp 2 kabupaten sorong	

b. Keluhan Utama

Ibu mengatakan perut terasa kencang dan nyeri pada perut bagian bawah , rujukan dari puskesmas mariat kabupaten sorong dengan diagnosa primitua.

c. Riwayat antenatal G3P2A0

HPHT	: 19-04-2025
HPL	: 26-01-2026

d. Riwayat Kehamilan Sekarang

1) Masalah selama hamil :Mual, sering kelelahan,sering buang air kecil.

- 2) Kapan mulai kontraksi : 13-01-2026 pukul 01:00 WIT
 - 3) Ibu masih merasa gerakan janin: Ibu masih merasakan gerak janin
 - 4) Pengeluaran pervagina : Tidak ada
 - 5) Selaput Ketuban : utuh
- e. Kapan terakhir ibu makan dan minum: 12-01-2026 Jam 18.00 WIT

Kapan terakhir BAB dan BAK : 12-01-2026 BAB $\pm$ Jam 19.00 WIT, 13-01-2026 BAK Jam 12.00 WIT

Riwayat Medis yang Lalu : Ibu tidak memiliki riwayat medis yang lalu seperti melakukan pengobatan hingga rawat inap di RS atau klinik

2. Objektif :

a. Keadaan umum: Baik Kesadaran : Compos mentis

b. Status gizi

- 1) BB : 70 kg
- 2) TB : 143.5 cm
- 3) LILA : 32 cm

c. Tanda-tanda Vital :
Tekanan Darah : 135/100 mmHg

$$\text{Map} : \frac{2 \times \text{D} + \text{S}}{3} = \frac{(2 \times 100) + 135}{3} = \frac{135 + 135}{3} = \frac{270}{3} = 90$$

Suhu : 36,7 °C

Nadi : 88 x/menit

RR : 22 x/menit

d. Pemeriksaan fisik

- 1) Mata : Simetris
- Conjungtiva : Merah muda

Sclera	: Putih
2) Eksremitas atas	
Udema	: Tidak ada udema
Varises	: Tidak ada varises
Simetris	: Simetris
3) Ekstremitas Bawah	
Udema	: tidak ada udema
Varises	: Tidak ada varises
Simetris	: Simetris
4) Pemeriksaan Abdomen	
Leopold I	:Tinggi fundus uteri tiga jari dibawah PX, teraba lunak, bulat tidak melenting, TFU 38 cm.
Leopold II	:Bagian perut kanan ibu teraba bagian-bagian kecil (ekstremitas), serta sebelah kiri perut ibu teraba keras seperti papan yaitu punggung janin (punggung kiri).
Leopold III	:Bagian bawah perut ibu teraba bulat melenting (kepala janin).
Leopold IV	:Teraba kepala sudah masuk pintu panggul.
Kontraksi uterus detik	: Ada ,3x dalam 10 menit durasi 40 detik
Kandung kemih	: Kandung kemih ibu kosong
DJJ	: 153 x/menit
TBJ	:(38-11)27x143.5 = 3.874 gram
Pemeriksaan Dalam	: 4 cm
5) Pemeriksaan Penunjang	
Hasil USG	: Tanggal 13 Desember 2025

Janin tunggal, presentasi kepala, hamil atrem.

BPD 8,52 cm

AC 31,30 cm

TBJ 2.400 gram

Plasenta Grade 0

AFI : 17 cm

- 3. Analisis :** Ny.W usia 39 tahun G3P2A0 UK 38 minggu 5 hari dengan indikasi primitua kala 1 fase aktif

4. Penatalaksanaan :

Tanggal : 13 Januari 2026 jam : 05:00 WIT

- a. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum ibu tidak baik, tanda-tanda vital tidak normal, keadaan janin baik, Djj 152x/m kontraksi 3-4 kali dalam 10 menit durasi 40 detik pembukaan 04 cm, portio lunak hodge II

Hasil: ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya dan janinnya.

- b. Memberikan cairan infus RL 500 ml, dengan 20 tpm oxy 1 ampl

Hasil: Infus telah terpasang

- c. Memberitahu ibu agar di lakukan rujukan ke rumah sakit kasih herlina kota sorong karena tekanan darah tinggi dan labour Dystocia.

Hasil :ibu menyetujui rujukan ke rumah sakit

Catatan Perkembangan Pra SC:

Tanggal: 13-01-2026

Jam: 07:00 WIT

1. Subjektif: Ny.W mengatakan perut terasa kencang**2. Objektif:**

a. Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis

b. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/80 mmHg

$$\begin{aligned} \text{Map} & : \frac{2 \times D + S}{3} = \\ & \frac{(2 \times 80) + 120}{3} = \\ & \frac{120 + 120}{3} = \frac{240}{3} = 80 \end{aligned}$$

Pernafasan : 20 x/menit

Nadi : 82 x/menit

Suhu : 36,7 °C

c. Mata :

Konjungtiva : Merah muda,

Abdomen : ada kontraksi,

Ekstremitas :

Atas : tidak ada udem

Bawah : tidak ada udem

DJJ : 153 x/m

TBJ : $(38-11)27 \times 143.5 = 3.874$ gram

VT : 8 cm

Kontraksi: ada

Durasi : 4 kali dalam 10 menit dalam 45 detik

Cairan : RL 20 tpm oxy 1 ampl

3. **Analisis :** Ny.W usia 39 tahun G3P2A0 UK 38 minggu 5 hari kala 1 fase aktif
4. **Penatalaksanaan:**
- a) Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum ibu tidak baik,tanda-tanda vital tidak normal,kedaaan janin baik, Djf 153x/m kontraksi 4 kali dalam 10 menit durasi 45 detik pembukaan 08 cm,portio lunak hodge III
Hasil: ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya dan janinnya.
 - b) Memberikan dukungan dan semangat psikologis pada ibu
Hasil: ibu sudah terlihat tenang
 - c) Mengajarkan ibu teknik napas saat ada kontraksi
Hasil : ibu sudah mengerti dan mampu melakukannya.

Catatan Perkembangan Pra SC:

Tanggal: 13-01-2026

Jam: 11.00 WIT

1. **Subjektif:** Ny.W mengatakan perut terasa kencang dan punggung terasa sakit

2. Objektif:

a. Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis

b. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Map : $\frac{2 \times D + S}{3}$

3

$$\frac{(2 \times 70) + 110}{3} =$$

$$\frac{170 + 110}{3} = \frac{280}{3} = 93,3$$

Pernafasan : 24x/menit

Nadi : 82 x/menit

Suhu : 36,6 °C

c. Mata :

Conjunctiva : Merah muda,

Abdomen : ada kontraksi,
 Ekstremitas :
 Atas : Tidak ada
 Bawah : Tidak ada udem
 DJJ : 153 x/m
 TBJ : $(38-11)27 \times 143.5 = 3.874$ gram
 VT : 10 cm
 Kontraksi : ada
 Durasi : 4x dalam 10 menit dalam 45 detik
 Cairan infus : RL 20 tpm oxy 1 ampl

3. Analisis : Ny.W usia 39 tahun G3P2A0 UK 38 minggu 5 hari dengan kala 1 fase aktif

Masalah : punggung terasa sakit

Kebutuhan : Mengelus mengurangi nyeri punggung. Ibu membutuhkan posisi yang nyaman saat persalinan, mengajarkan teknik relaksasi dan pengaturan napas saat kontraksi

4. Penatalaksanaan:

- a. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum ibu tidak baik, tanda-tanda vital tidak normal, keadaan janin baik, Djg 153x/m kontraksi 4-5 kali dalam 10 menit durasi 45 detik pembukaan 10 cm, portio lunak hodge III
 Hasil: ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya dan janinnya.
- b. Memberikan dukungan dan semangat psikologis pada ibu
 Hasil: ibu sudah terlihat tenang
- c. Mengajarkan ibu teknik napas pada saat ada kontraksi
 Hasil : ibu sudah mengerti dan mampu melakukannya.

Catatan Perkembangan Pra SC:

Tanggal: 13 januari 2026

Jam: 15.00 WIT

1. Subjektif : Ny.W mengatakan merasa lelah, perut terasa kencang dan punggung terasa sakit

2. Objektif :

a. Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis

b. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/60 mmHg

$$\begin{aligned} \text{Map} & : \frac{2 \times D + S}{3} \\ & \quad \frac{(2 \times 60) + 120}{3} \\ & \quad \frac{120 + 120}{3} = \frac{240}{3} = 80 \end{aligned}$$

Pernafasan : 20x/menit

Nadi : 82 x/menit

Suhu : 36,6 °C

c. Mata :

Conjungtiva : Merah muda

Abdomen : ada kontraksi,

Ekstrimitas:

Atas : tidak ada udem

Bawah : tidak ada udem

DJJ : 153 x/m

TBJ : $(38-11)27 \times 143.5 = 3.874$ gram

Kontraksi : tidak ada

Cairan infus : RL 20 tpm oxy 1 ampl

3. Analisis : Ny.W usia 39 tahun G3P2A0 UK 38 minggu 5 hari dengan indikasi labour Dystocia

Masalah potensial :

Masalah : Ibu Tidak Bisa Mengejan

Kebutuhan :

- a. Dukungan emosional kepada ibu dan keluarga.
- b. Pemantauan kondisi ibu dan janin.
- c. Persiapan tindakan operasi sectio caesarea.
- d. Pemenuhan kebutuhan cairan dan nutrisi sesuai indikasi.
- e. Informasi kepada ibu dan keluarga mengenai tindakan yang akan dilakukan.

Kolaborasi Dan Tindakan Segera :

- a. Kolaborasi dengan dokter Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi untuk penanganan persalinan dengan tindakan sectio caesarea atas indikasi ibu tidak mampu mengedan.
- b. Kolaborasi dengan tim kamar operasi dan dokter anestesi Dokter Anestesi untuk persiapan tindakan operasi.
- c. Kolaborasi pemberian terapi cairan dan obat sesuai advis dokter.
- d. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga mengenai kondisi ibu dan perlunya dilakukan tindakan sectio caesarea.
- e. Memantau tanda vital ibu, DJJ, dan kontraksi.
- f. Menyiapkan informed consent tindakan operasi.
- g. Menyiapkan ibu untuk tindakan SC sesuai prosedur.
- h. Melakukan kolaborasi segera ke ruang operasi untuk tindakan sectio caesarea.
- i. Mendampingi ibu sebelum tindakan dan memberikan dukungan psikologis.

4. Penatalaksanaan:

- a. Menciptakan lingkungan yang nyaman, aman dan selalu menjaga privasi pasien dengan cara menutup sampiran saat melakukan tindakan.

Hasil : Lingkungan tempat pasien telah disiapkan dan sesuai dengan standar oprasional yang ada.

- b. Meminta keluarga untuk menandatangani *informed consent* untuk bukti bahwa keluarga menyetujui tindakan yang akan dilakukan.

Hasil : Keluarga menandatangani *informed consent* rawat inap.

- c. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan oleh tenaga kesehatan.

Hasil : Ibu dan keluarga telah mendapatkan informasi tentang hasil pemeriksaan serta telah mengerti dan mengetahuinya.

- d. Melakukan KIE dan menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang tindakan *sectio caesarea* untuk memberikan kenyamanan dan pemahaman kepada ibu dan keluarga serta memberikan dukungan terhadap ibu.

Hasil : Ibu mengerti dan paham tentang informasi dari bidan.

- e. Memberikan cairan infus RL 500 ml, dengan 20 tpm
Hasil: Infus telah terpasang. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan oleh tenaga kesehatan

Hasil : Ibu dan keluarga telah mendapatkan informasi tentang hasil pemeriksaan serta telah mengerti dan mengetahuinya.

- f. Melakukan *advis* dengan dokter SPOG.

Hasil : *Advis* dokter mengatakan akan dilakukan SC sore ini ini.

- g. Mencukur bulu didaerah kemaluan pasien Hasil : Bulu telah tercukur. Melakukan *Skin Test Cefotaxime* kepada pasien agar dapat mengetahui apakah pasien memiliki alergi terhadap obat tersebut apabila hasil negatif berikan suntikan injeksi *cefotaxime* 2 gram secara IV.

Hasil : Tidak ada bercak merah ataupun kemerahan pada

daerah lingkaran *skin test*, yang artinya pasien tidak mempunyai alergi *cefotaxime* dan dilakukan penyuntikan injeksi *cefotaxime* 2 gram secara IV.

Catatan Perkembangan Pra SC:

Tanggal: 13 januari 2026 Jam: 15:30 WIT

1. **Subjektif:** Ny.W mengatakan tidak bisa mengejan dan akan dilakukan SC

2. **Objektif:**

a. Keadaan umum: Baik Kesadaran: Composmentis

b. Tanda-tanda vital
Tekanan darah : 110/70 mmHg

Map : $\frac{2 \times D + S}{3}$

3

$\frac{(2 \times 70) + 110}{3}$

$\frac{110 + 110}{3} = \frac{220}{3} = 77,3$

3 3

Pernafasan : 19 x/menit

Nadi : 82 x/menit

Suhu : 36,6 °C

c. Mata :

Conjunctiva : Merah muda

Abdomen : tidak kontraksi

Ekstremitas:

Atas : tidak ada udem

Bawah : tidak ada Udema

DJJ : 154x/m

TBJ : $(38-11)27 \times 143.5 = 3.874$ gram

Cairan infus : RL 20 tpm

Kontraksi : tidak ada

3. **Analisis :** Ny.W usia 39 tahun G3P2A0 UK 38 minggu 5 hari dengan indikasi labour Dystocia

4. Penatalaksanaan:

- a. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan oleh tenaga kesehatan

Hasil : Ibu dan keluarga telah mendapatkan informasi tentang hasil pemeriksaan serta telah mengerti dan mengetahuinya

- b. Menginformasikan pasien bahwa akan dilakukan proses persalinan SC jam 15: 30 WIT dan memberi dukungan dan semangat kepada ibu agar tidak khawatir dan cemas.

Hasil : Ibu mengerti dan merasa tidak terlalu cemas.

- c. Melakukan persiapan tindakan SC dilakukan dengan kolaborasi oleh tenaga medis ruangan operasi.

Hasil : Persiapan tindakan SC telah siap.

- d. Mempersiapkan pakaian bayi dan kain ibu lalu memindahkan pasien ke Brankar, menghubungi ruangan Operasi untuk persiapan penerimaan pasien.

Hasil : Pakaian bayi dan ibu telah siap, pasien telah berada diruangan operasi Jam 15:30 WIT.

- e. Melakukan persalinan SC

Hasil: Pukul 15: 40 WIT bayi lahir langsung menangis, Jk: Laki-laki , gerakan aktif, Bb: 3.100 gram, Pb: 47 cm, LK/LD: 32/33 cm, ketuban jernih. Plasenta lahir lengkap jam 15:40 WIT dan jumlah pendarahan 400 cc (Darah bercampur dengan air ketuban).

Catatan Perkembangan Post SC:

Hari, tanggal kunjungan :selasa 13-01- 2026 Pukul: 16.10 wit

Tempat: Rumah Sakit Kasih Herlina Ruangan OK

Nama Pengkaji: Riyanti lauwisiana didampingi oleh dokter dan perawat jaga

1. Subjetif: Ny. W masih lemas dan kedinginan

2. Objektif :

a.Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis

b. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 100/70 mmHg

Map : $\frac{2 \times D + S}{3}$

3

$\frac{(2 \times 70) + 100}{3}$

$\frac{100 + 100}{3} = \frac{200}{3} = 66,6$

3 3

Pernafasan : 19 x/menit

Nadi : 80 x/menit

Suhu : 34,5 °C

Mata:

Konjungtiva : Merah muda

Bibir : Pucat kemerahan.

Abdomen : TFU 2 jari bawah pusat,uterus teraba keras dan bundar,kontraksi baik, terdapat cairan urine 100 cc

jumlah pendarahan : Bagian tengah underpud 30 ml.

3. Analisis : Ny W usia 39 tahun P3A0 Post SC

Masalah : ibu merasakan kedinginan dan lemas

Kebutuhan : memberikan air gula kepada ibu untuk menambah tenaga ibu yang hilang dan menyelimuti ibu dengan kain tebal dan membasuh minyak kayu putih di telapak kaki

4. Penatalaksanaan :

- a. Memindahkan ibu ke ruang pemulihan.
Hasil: Ibu telah dipindahkan
- b. Memberitahu ibu bahwa obat anestesi akan hilang dengan sendirinya sehingga ibu akan merasakan nyeri pada luka sekitar operasi, istirahat dan mobilisasi.
Hasil : Ibu mengerti dan mengganguk.
- c. Mengobservasi keadaan umum, tanda-tanda vital, dan memberitahu ibu serta keluarga hasil pemeriksaan.
Hasil : Hasil terlampir
- d. Mengobservasi kontraksi uterus dan tanda-tanda perdarahan sampai ibu dipindahkan ke ruang perawatan.
Hasil : Kontraksi uterus baik dan tidak ada tanda-tanda perdarahan.

C. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Tanggal : 13-01- 2026

Jam : 15: 48 WIT

Tempat : Rumah sakit kasih herlina kota sorong

Pengkaji : Riyanti Lauwisiana

1. Data Subjektif

a. Identitas Orang Tua	Ibu	Ayah
Nama	: Ny. W	Tn. S
Umur	: 39 tahun	48 tahun
Agama	: islam	Islam
Suku/Bangsa	: jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMP	SMA
Pekerjaan	: Ibu rumah tangga	wiraswasta
Alamat	: Jln. Nusa indah	Jln.nusa indah

b. Riwayat antenatal

G3P2A0 Umur 39 kehamilan 38 minggu 5 hari.

Riwayat ANC : teratur, 9 kali, di puskesmas, dan dirumah sakit

Imunisasi TT : 2 kali

TT 1 Tanggal : 23-10-2026

TT 2 Tanggal : 24-11-2026

Kenaikan BB: 19 kg

Keluhan saat hamil : sering BAK

Penyakit selama hamil	: Tidak ada penyakit seperti yang disebutkan jantung,diabetesmelitus,gagal ginjal, hepatitis tuberkulosis, HIV, Trauma /penganiayaan.
Kebiasaan makan	: Nafsu makan bertambah selama hamil dari 2-3x sehari 1 porsi, menjadi 2-4x sehari dengan porsi 2 piring, jenis Nasi, sayur, ikan, daging,tempe, tahu, buah.
Obat /jamu	: Mengkonsumsi tablet fe dan tidak pernah minum jamu.
Merokok	: Tidak pernah merokok
Komplikasi ibu	: ibu tidak mengalami komplikasi seperti yangdisebutkanhiperemesis,abortus,perdarahan,preeklamsia, eklamsia, diabetes gestasional ,dan infeksi.
Janin	:janin jugatidak mengalami komplikasi sepertiiugr,polihidramnion/oligohidramnion , gemelli.

c. Riwayat intranatal

Lahir tanggal: Selasa 13 Januari 2026 jam : 15: 48Wit Jenis

persalinan : sectio caesarea (SC)

Penolong : Dokter sp.OG ,Dokter Sp.An dan perawat yang ada di ruangan operasi rumah sakit kasih herlina kota Sorong

Lama persalinan

Kala I : 6 jam

Kala II : 4 jam 30 menit

Kala III : 10 menit

Kala IV : 2 jam

Perdarahan : >300 cc campur ketuban

Komplikasi : Tidak ada komplikasi antara ibu dan bayi

1) ibu : Hipertensi/ hipotensi, partus lama, penggunaan

obat,infeksi/suhu badan naik, KPD, Perdarahan.

2) janin : Prematur/posmatur, malposisi, malpresentasi, gawat janin, ketuban campur mekonium, prolaps tali pusat .

3) Keadaan bayi baru lahir

Jenis kelamin : Laki-Laki

BB/PB lahir : 3.100 gram / 47 cm

Nilai APGAR : 1 menit/ 5 menit/ 10 menit : 8/9/10

Tabel 4.3 Nilai APGAR Skor

No	Kriteria	1 menit	5 menit	10 menit
1	Denyut jantung	2	2	2
2	Usaha nafas	1	2	2
3	Tonus otot	2	2	2
4	Reflek	1	1	2
5	Warna kulit	2	2	2
	Total	8	9	10

Caput succedanium : tidak terdapat caput succedanium

Cephal hematoma : Tidak terdapat cephal hematoma

Cacat bawaan : Tidak ada cacat bawaan

Resusitasi : tidak

Rangsangan : tidak

Penghisapan lendir : ya

Ambu bag :tidak

Massase jantung : tidak

O2 : tidak

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum: Baik Kesadaran : Compos Mentis

b. TTV

Nadi: 140x/menit

Suhu: 36,6⁰C

Respirasi: 45 x/menit

c. Antropometri

BB/PB: 3.100 gram / 47 cm

LK/LD: 32/33 cm

d. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Bulat, simetris, tidak ada caput succedanium

Muka : Bersih, simetris, tidak ada kelainan

Mata : Simetris, sclera putih, tidak ada kelainan

Telinga : Simetris, tidak ada serumen

Hidung : Simetris, terdapat septum, tidak ada polip, tidak ada gerakan cuping hidung, tidak ada pengeluaran secret abnormal.

Mulut : Tidak ada palatoschisis, bibir lembab

Leher : Tidak ada pembengkakan

Klavikula : Normal, tidak ada fraktur

Lengan tangan : Gerakan aktif, tidak ada kelainan

Dada dan perut : Pergerakan dada mengikuti jalan nafas, puting susu datar, tidak ada benjolan pada tulang dada, tali pusat masih basah.

Genetalia : Jenis kelamin laki-laki terdapat lubang uretra dan jumlah testis ada dua.

Anus : lubang anus ada

Tungkai dan kaki : Simetris kiri dan kanan jari-jari tangan dan kaki lengkap dan tidak ada kelainan

Punggung : tidak ada benjolan

e. Refleks

Refleks Moro : tidak dilakukan

Refleks Rooting : bayi menoleh ke arah rangsangan saat pipi disentuh.

Refleks Sucking : tidak dilakukan

Refleks Swallowing : tidak dilakukan .

Refleks Palmar Grasp : bayi menggenggam jari saat telapak tangan disentuh.

Refleks Plantar Grasp : jari kaki menekuk saat telapak kaki disentuh.

Refleks Babinski : ibu jari kaki mengarah ke atas dan jari lain membuka saat telapak kaki digores.

Refleks Tonic Neck : saat kepala ditolehkan ke satu sisi, lengan dan tungkai sisi itu ekstensi.

f. Eliminasi

Miksi : belum

Mekonium: Sudah

g. Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang

3. Analisa

By. Ny. W P3A0,Usia 0 Bulan dengan bayi baru lahir normal

Masalah : tidak ada

Kebutuhan :

- ASI ibu
- Perawatan tali pusat
- menjaga kehangatan bayi
- pempers

Antisipasi masalah potensial

menurut (Firmansyah Fery, 2020) yaitu membersihkan jalan nafas,memelihara kelancaran pernafasan, dan perawatan tali pusat. Menjaga kehangatan dan menghindari panas yang berlebihan.

4. Penatalaksanaan

Tanggal : 13 Januari 2026

Jam : 15:48 Wit

- a. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan, bahwa kondisi bayinya sehat, bernafas normal, menangis kencang dengan jenis kelamin laki –laki, BB 3100 gram, PB 47 cm, LK/LD 32/33 cm.
Hasil : Ibu dan keluarga telah mengetahui kondisi anaknya dan mereka merasa senang.
- b. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa bayinya telah dibersihkan dan telah dipa kaikan baju untuk menjaga kehangatan bayi tetap terjaga. Hasil : Bayi telah dibersihkan dan telah dipakaikan baju
- c. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa bayinya akan disuntik Vit. K1 dan HB 0 yang bertujuan untuk mencegah perdarahan di otak dan mencegah hepatitis B, dan diberi salep mata.
Hasil : Bayi telah diberikan Vit K1 (phytomenadione) dipaha

bagian kiri sebanyak 1 mg dengan menggunakan spuit 1 cc, dan setelah 1 jam di suntik HB 0 dan diberikan salep mata Oxytetracilin 1% di jam 15:50 wit.

- d. Memberikan bayi disamping ibu nya agar sewaktu-waktu ingin menyusui, bisa langsung menyusui dan mempererat bonding antara ibu dan bayi.

Hasil : bayi telah diberikan samping ibu.

- e. Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI pada bayinya

Hasil : Asi belum keluar

1) Kunjungan Neonatus I (22 jam)

Tanggal : 14 Januari 2026

Jam : 13:00 Wit Tempat : Rumah sakit kasih herlina kota Sorong

Pengkaji : Riyanti Lauwisiana

a) Data Subjektif

Ibu mengatakan merasa senang atas kelahiran bayinya,
dan bayinya menyusu dengan baik.

b). Data Objektif

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Compos Mentis

(1) TTV : N: 130 x/menit R : 40 x/menit S : 36,6 °C

(2) Tonus otot : Aktif

(3) Warna kulit : Kemerahan

(4) Antropometri : PB : 47 cm

LK : 32 cm

BB : 3100 gram

LD : 33 cm

(5) Tali Pusat : Masih basah, dibungkus kassa steril, dan tidak
terdapat tanda-tanda infeksi.

(6) BAB : Bayi sudah BAB 1 kali (mekonium)

(7) BAK : Bayi sudah BAK

c). Analisa

By. Ny.W Neonatus normal usia 22 jam

Masalah : tidak ada

Kebutuhan :KIE Perawatan Tali pusat

d). Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan, bahwa kondisi bayinya sehat.

Hasil : Ibu sudah mengetahui kondisi bayinya.

- 2) Memberi kehangatan pada bayi dengan membungkus dan menyelimuti tubuh bayi.

Hasil : bayi sudah dibungkus dengan selimut

- 3) Menganjurkan ibu menyusui bayinya sesering mungkin, sekitar 2 jam sekali atau disaat bayi menangis

Hasil : Ibu mengerti

- 4) Memberitahu ibu Health education tentang :

Cara perawatan tali pusat sederhana dengan mengganti pembungkus tali pusat setiap kali mandi dan basah serta menjaga tali pusat tetap kering.

Hasil : Ibu bersedia melakukannya

Tanda dan gejala Infeksi tali pusat yaitu tali pusat bernanah, mengeluarkan bau busuk dan bayi demam.

Hasil : Ibu mengerti tentang tanda dan gejala infeksi tali pusat

- 5) Menganjurkan pada ibu untuk membawa bayinya setiap bulan ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi lengkap.

Hasil : ibu bersedia melakukannya.

- 6) Memberitahu ibu untuk dilakukan SHK sebelum pulang dari rumah sakit tujuannya untuk mencegah gangguan pertumbuhan stunting dan keterbelakangan mental

Hasil: sudah dilakukan SHK

2). Kunjungan Neonatus II (3 hari)

Tanggal : 16 Januari 2026 Jam : 11.00 WIT

Tempat : puskesmas mariat kabupaten sorong

Pengkaji : Riyanti Lauwisiana

a) Data Subjektif

Ibu mengatakan bayinya sehat , aktif dan sudah mampu mengisap puting susu dengan kuat, bayi menyusu lebih dari 8 kali dalam sehari. BAB tiga sampai empat kali dalam sehari, sekarang warnanya kekuningan. BAK lima sampai 6 kali dalam sehari, warna jernih.

b). Data Objektif

(1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik Kesadaran:Baik/aktif

PB: 47 cm

BB: 3.157 gram

Denyut jantung :135 x/menit

Respirasi:48 x/menit

Suhu: 36,5 °C

(2). Pemeriksaan Fisik

Mata : tidak ada secret,konjungtiva merah mudah

Hidung: Tidak ada pernapasan cuping hidung,tidak ada secret

Mulut :Tidak ada luka, tidak ada sariawan ,bibir berwarna merah muda.

Leher : Tidak ada pembengkakan vena jugularis dan tiroid.

Dada : Tidak ada retraksi dinding dada.

Abdomen : Datar dan teraba lemas, tali pusat telah kering dan

belum terlepas, serta tidak ada tanda-tanda infeksi.

Genitalia : terdapat lubang uretra dan jumlah testis dua

Anus : terdapat lubang anus

Ekstremitas

Atas : Gerakan aktif, jumlah jari lengkap, tidak ada kelainan

Bawah : Gerakan aktif, jumlah jari lengkap, tidak ada kelainan

c) Analisa

By. Ny. W neonatus 3 hari fisiologis

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : KIE Tanda bahaya neonatus KIE ASI eksklusif.

d). Penatalaksanaan

Tanggal : 16 Januari 2026 Jam : 11.00 Wit

- 1) Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan, bayi dalam keadaan baik dan sehat.

Hasil : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan bayinya baik

- 2) Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin Hasil : Ibu mengerti

- 3) Memberitahu tanda bahaya bayi baru lahir yaitu bayi tidak mau menyusu, kejang, lemah, sesak nafas, merintih, menangis terus-menerus, diare, kulit dan mata kering. Jika ditemukan satu atau lebih anda tersebut bayi segera dibawa kefasilitas kesehatan.

Hasil: ibu mengerti dan akan segera kefasilitas kesehatan jika terdapat tanda bahaya bayi baru lahir

- 4) Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayi dengan mandi satu sampai dua kali sehari dan segera membersihkan genitalia setiap kali buang air.

Hasil: Ibu sudah mengerti dengan anjuran yang diberikan

- 5) Menganjurkan pada ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi, bersih

dan kering.

Hasil: ibu mengerti dan bersedia melakukannya

- 6) Mengajukan pada ibu untuk rutin ke posyandu agar bayi mendapatkan imunisasi lengkap sesuai dengan umurnya.

Hasil : Ibu bersedia membawa bayinya ke posyandu.

3). Kunjungan Neonatus III (8 hari)

Tanggal : 21 Januari 2026 Jam : 15.00 Wit

Tempat : Rumah Ny. W

Pengkaji : Riyanti Lauwisiana

a) Subjektif

Ibu mengatakan dari bayinya lahir hingga saat ini, tidak ada keluhan apa-apa seperti demam tinggi, dan tidak mau menyusui

b) Objektif

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik Kesadaran : Baik/aktif

Denyut jantung : 135x/menit

Respirasi : 43x/menit

Suhu : 36,6 °C

2) Pemeriksaan Fisik

Mata : Tidak ada secret, konjungtiva merah muda

Hidung : Tidak ada pernapasan cuping hidung, tidak ada sekret.

Mulut : Tidak ada luka, tidak ada sariawan, bibir ber warna merah muda.

Leher : Tidak ada pembengkakan vena jugularis dan tiroid.

Dada : Tidak ada retraksi dinding dada.

Abdomen : Datar dan teraba lemas, tali pusat telah terlepas, tidak ada perdarahan, tidak ada bau.

Genital : terdapat lubang uretra dan testis

Anus : terdapat lubang anus Ekstremitas

Atas : Gerakan aktif, jumlah jari lengkap, tidak ada kelainan

Bawah : Gerakan aktif, jumlah jari lengkap, tidak ada kelainan
 Pemeriksaan Penunjang : Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang

c) Analisa

By. Ny.W usia 8 hari fisiologis

Masalah: Tidak ada

Kebutuhan: KIE Perawatan Tali Pusat dan KIE imunisasi

d) Penatalaksanaan

1) Memberitahu hasil pemeriksaan yang dilakukan

Keadaan Umum bayi baik, Kesadaran Composmentis, Respirasi 43x/menit, Nadi 135x/menit, Suhu 36,6 °C. dan tidak ada kelainan di fisik bayi.

Hasil : Ibu mengerti akan hasil pemeriksaan yang dilakukan

2) Memberitahu ibu untuk tetap memberikan ASI nya setiap 2-3 jam sekali atau pada saat bayi terasa lapar.

Hasil : Ibu mengerti akan saran yang diberikan

3) Menganjurkan kepada ibu untuk membawa bayi ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi BCG yang bermanfaat untuk mengurangi hingga mencegah risiko terjangkit kuman penyebab tuberculosis, dan akan diberikan pada bayi usia 1 bulan. Imunisasi polio yang bermanfaat untuk mencegah dari kelumpuhan dan akan diberikan 4 kali pada bayi usia 1 sampai 4 bulan. Imunisasi DPT-HB-Hib bermanfaat untuk mencegah dari penyakit difteri, batuk rejan, retanus, hepatitis B, meningitis, serta pneumonia dan akan diberikan 3 kali pada bayi berusia 2 sampai 4 bulan. Dan imunisasi campak bermanfaat untuk mencegah dari penyakit campak, imunisasi ini akan diberikan pada bayi berusia 9 bulan.

Hasil : ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan dan akan membawa bayinya posyandu jika sudah jadwalnya.

D. ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

1. Kunjungan Nifas 1 (22 jam)

Tanggal : 14 Januari 2026 Jam : 13.00 WIT

Tempat : rumah sakit kasih herlina kota Sorong

Pengkaji : Riyanti Lauwisiana

a. Data Subjektif

a) Identitas	Ibu	Suami
Nama	Ny. W	Tn. S
Umur	39 tahun	48 tahun
Agama	Islam	Islam
Suku/	jawa	jawa
Pendidikan	SMP	SMA
Pekerjaan	IRT	wiraswasta
Alamat	jln. Nusa indah	-

Keluhan : Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah

b) Riwayat kehamilan dan persalinan terakhir

Masa Kehamilan	: 38 Minggu 5 hari
Tempat Persalinan	: rumah sakit kasih herlina kota sorong
Penolong	: dokter dan perawat
Jenis Persalinan	: Sectio caesarea (SC)
Komplikasi	: Tidak ada komplikasi
Plasenta	: lahir lengkap
Lama persalinan	
Kala I	: 6 jam
Kala II	: 4 jam 30 menit
Kala III	: 10 menit
Kala IV	: 2 jam
Perdarahan	: <400 cc bercampur ketuban

- c) Riwayat Post SC
- d) Ambulasi : Ibu mengatakan telah miring kiri dan kanan terlebih dahulu kemudian duduk, bahkan ibu telah berjalan ke kamar mandi untuk BAK yang di bantu oleh suami.
- e) Pola nutrisi : ibu sudah makan dan minum dengan baik
- f) Pola eliminasi
 - 1). BAB : Ibu belum BAB
 - 2) BAK : ibu sudah BAK
- g) Lokasi ketidaknyamanan : perut

3. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum: Baik Kesadaran: Compos Mentis

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Map : $\frac{2 \times D + S}{3}$

3

$\frac{(2 \times 80) + 120}{3}$

$\frac{120 + 120}{3} = \frac{240}{3} = 80$

3 3

Nadi : 80 x/menit

Pernafasan : 20 x/menit

Suhu : 36,3°C

2. Pemeriksaan Fisik

Kepala	: Lurus, hitam, tidak berketombe, dan tidak ada luka pada kulit kepala.
Muka	: tidak oedem
Mata	: Bentuk simetris, sclera berwarna putih, dan konjungtiva berwarna merah muda
Mulut	: tidak sariawan, tidak ada karies gigi, bibir tidak pucat.
Leher	: Tidak ada pembengkakan vena jugularis dan pembesaran kelenjar tiroid
Dada	
Bentuk	: Simetris, payudara bulat dan tidak terdapat benjolan tumor
Puting susu	: Menonjol
Colosturm	: ada pengeluaran colostrum Abdomen
Bekas luka	: ada bekas luka
TFU	: 2 jari dibawah pusat
Kontraksi	: Baik, keras
Kandung kemih	: Kosong
Ekstremitas	:
Atas	: Simetris, pergerakan baik, jari tangan lengkap, kuku bersih

Bawah : Simetris, pergerakan baik, jari kaki lengkap, kuku bersih

Edema : Tidak udem

Varices : Tidak ada varices

Reflek patela : Positif kiri dan kanan

Kuku : bersih

Genetalia luar

Varices : Tidak ada varices Anus: tidak ada hemoroid

Pemeriksaan penunjang : tidak ada pemeriksaan penunjang

c. Analisa

Ny. W umur 39 tahun P3A0 dengan post SC 22 jam

Masalah : Ibu mengatakan nyeri dibagian abdomen

Kebutuhan : Memberikan terapi sesuai dengan advis dokter yaitu pemberian obat oral injeksi IV katerolac 30mg/8 jam.

Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini bertahap dan teratur dengan cara miring kanan dan kiri terlebih dahulu sehingga terjadi peningkatan tonus otot, mempercepat proses penyembuhan dan mencegah trombosis.

4. Penatalaksanaan

Tanggal :14 Januari 2026

jam :13.00 wit

- 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga

Hasil: Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan

- 2) Memberitahu pada ibu dan keluarga cara menilai kontraksi uterus yaitu pada bagian bawah perut ibu jika teraba keras kontraksi rahim ibu dalam keadaan baik.

Hasil: Ibu mengerti dan ibu tahu cara mengecek kontraksi uterus

- 3) Mengobservasi TFU, kontraksi uterus, pengeluaran lochea setiap hari dan pengeluaran urine.

Hasil: TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, lochea rubra, urine + 40cc

- 4) Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini bertahap dan teratur dengan cara miring kanan dan kiri terlebih dahulu sehingga terjadi peningkatan tonus otot, mempercepat proses penyembuhan dan mencegah trombosis.

Hasil: Ibu sudah mulai belajar miring kanan, kiri.

- 5) Menganjurkan ibu mengkonsumsi makanan bergizi seimbang agar ibu cepat mengalami pemulihan.

Hasil: Ibu makan nasi 1 piring sekali makan, lauk sayur dan ikan.

- 6) Memberitahu ibu untuk tidak menahan BAK dan BAB.

Hasil: Ibu mengerti

- 7) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup karena dengan istirahat dapat memberikan otot dan otak untuk relaksasi setelah mengalami proses oprasi.

Hasil: Ibu mengerti dan akan istirahat.

- 8) Menjelaskan pada ibu penyebab nyeri yang dirasakannya karena efek obat bius yang sudah mulai hilang.

Hasil: Ibu mengerti penjelasan dari tenaga kesehatan.

- 9) KIE ibu untuk selalu menyusui bayinya sesering mungkin minimal 1 sampai 2 jam/hari.

Hasil: Ibu mengerti dan akan menyusui bayinya sesering mungkin

- 10) KIE kepada ibu dan keluarga tentang personal hygiene atau kebersihan diri.

Hasil: Ibu dan keluarga paham dan akan menjaga kebersihan diri ibu.

- 11) KIE cara menyusui yang baik dan benar.

Hasil: Ibu sudah paham dan mengerti cara menyusui bayi yang benar

12) Memberitahu pada ibu dan keluarga agar selalu menjaga kehangatan bayinya agar tidak terjadi hipotermi

Hasil: Ibu mengerti dan sudah tahu cara mencegah hipotermi pada bayinya

13) Melakukan rawat gabung antara ibu dan bayi (bounding attachment)

Hasil: Ibu sudah melakukan bounding attachment antara ibu dan bayi

14) Memberikan terapi sesuai dengan advis dokter yaitu pemberian obat oral Metronidazol 500 mg 3x1, vitamin C 200mg/8 jam dan injeksi IV katekolac 30mg/8 jam.

Hasil: Ibu mengerti dan bersedia meminum obat sesuai anjuran.

15) Menginformasikan kepada ibu kunjungan ulang 19 januari 2026 dipoli kandungan Rumah sakit Kasih herlina .

Hasil: Ibu mengerti

2. Kunjungan Nifas II (3 hari)

Tanggal : Senin, 16 Januari 2026 Jam : 15.00 Wit

Tempat : Rumah Ny. W

Pengkaji : Riyanti Lauwisiana

a) Subjektif

Ibu mengatakan bayinya kuat menyusui, dan masih ada pengeluaran dari jalan lahir berwarna merah kecoklatan dan tidak ada keluhan yang dirasakan.

b) Objektif

Pemeriksaan Fisik

1) Keadaan Umum: Baik Kesadaran: Compos mentis

2) Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 100/80 mmHg

Map : $\frac{2 \times D + S}{3}$

3

$\frac{(2 \times 80) + 100}{3}$

$100 + 100 = 200 + 0 = 66,6$

Nadi : 85 menit

Respirasi : 19x/menit

Suhu : 36,5 °C

3) Payudara

Bentuk : Simetris.

Putting susu : Menonjol berwarna kecoklatan.

Pengeluaran : Telah keluar ASI.

Benjolan : Tidak Ada

4) Abdomen

TFU : Pertengahan pusat-symphisis

Kontraksi : Baik, keras

Bekas luka : masih ada perban post SC

Kandung kemih : Kosong

5) Genitalia

Oedema : Tidak Ada

Varices : Tidak Ada

Lochea : kecoklatan (sanguinolenta) $\pm$ 10 cc

Infeksi : Tidak ada tanda-tanda infeksi

c) Analisa

Ny.W P3A0 usia 39 tahun dengan 3 hari post SC

d) Penatalaksanaan

- 1) Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaanya sehat.

Hasil : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan

- 2) Menganjurkan ibu untuk makan makanan bergizi dan asupan nutrisi yang cukup untuk pembentukan ASI.

Hasil : Ibu mengerti

- 3) Memberikan ibu pendidikan kesehatan tentang perawatan payudara dan posisi yang baik saat menyusui. Memastikan ibu menyusui

- 4) /bayi secara bergantian antara payudara kanan dan kiri dan mengajarkan posisi yang baik, yaitu meletakkan bayi ke pangkuan ibu dengan posisi ibu duduk, seluruh daerah hitam (areola) harus masuk ke dalam mulut bayi.

Hasil : Ibu mengerti dan akan melakukannya sesuai dengan yang telah dijelaskan.

- 5) Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan diri terutama

dibagian payudara dan genetalia.

Hasil : ibu sudah mandi dan sudah mengerti cara vulva hygiene

- 6) Menjelaskan ibu tentang tanda bahaya ibu nifas.
- 7) Tanda infeksi masa nifas (peningkatan suhu $>38^{\circ}\text{C}$, Lochea berbau.
- 8) Tanda perdarahan pervaginam dalam masa nifas (darah seperti air mengalir dan banyak).Sakit kepala, penglihatan kabur
- 9) pembengkakan diwajah dan ekremitas, demam, muntah, payudara berubah menjadi panas serta kemerahan Jika mengalami tanda-tanda seperti diatas segera datang ke pelayanan kesehatan terdekat.

Hasil : ibu telah mengerti akan tanda bahaya masa nifas.

- 10) Memperkenalkan tentang KB dan macam –macam alat kontrasepsi kepada ibu.

Hasil : Ibu mengerti dan memahami.

1. Kunjungan Nifas III (8 hari)

Tanggal : 21 Januari 2026

Jam : 15.00 Wit Tempat : Rumah Ny.W

Pengkaji : Riyanti Lauwisiana

a. Subjektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan sudah bisa beraktivitas seperti biasanya.

b. Objektif

1) Keadaan umum: Baik

Kesadaran : Compos Mentis

2) TTV : TD : 120/70 mmHg
Map : $\frac{2 \times D + S}{3}$

$$\frac{(2 \times 80) + 100}{3}$$

$$\frac{100 + 100 + 200 + 200}{3} = 66,6$$

$$\frac{3}{3}$$

N : 86 x/menit

R : 20 x/menit

S : 36,5 °C

3) Pemeriksaan fisik

Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih

Telinga : Tidak ada kelainan dan tidak ada pengeluaran serumen yang abnormal

Hidung : Tidak ada polip, tidak ada pengeluaran secret yang abnormal.

Mulut : Tidak ada stomatitis, tidak ada pembengkakan pembengkakan gusi.

Payudara : Simetris, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, asi konsistensi cair, berisi namun sedikit berwarna putih susu.

Abdomen : masih ada perban post SC, Kandung kemih kosong, teraba keras, TFU 1 jari di bawah pusat.

Genetalia : Vulva tidak oedem, tidak ada varices, tampak pengeluaran lochea serosa yang berwarna kekuningan dan tidak berbau.

Eksremitas : simetris, tidak ada kelainan, tidak ada oedem, tidak ada varices

c. Analisa

Ny. W usia 39 tahun P3A0 postpartum 8 hari

d. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 86 x/menit, respirasi 20 x/menit, suhu 36,5⁰C.

Hasil : Ibu sudah mengerti hasil pemeriksaan yang dilakukan.

- 2) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dengan tidur siang $\pm$ 2 jam saat bayi tertidur dan tidur malam $\pm$ 7 jam di sela-sela ibu menyusui bayinya.

Hasil : Ibu bersedia untuk istirahat yang cukup dengan tidur siang dan tidur malam.

- 3) Memberitahu ibu untuk tetap memberi ASI setiap 2-3 jam sekali atau sewaktu-waktu bayi membutuhkan.

Hasil : Ibu bersedia untuk memberikan asinya pada bayi.

- 4) Anjurkan ibu untuk selalu memberikan ASI eksklusif pada bayi tanpa makanan tambahan apapun sampai bayi berusia 6 bulan. karna ASI eksklusif bermanfaat untuk seperti memberikan gizi terbaik untuk bayi, meningkatkan kekebalan tubuh bayi, meningkatkan IQ pada bayi, meningkatkan kasih sayang antara ibu dan bayi.

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

2. Kunjungan Nifas IV (29 hari)

Tanggal : 11 februari 2026

Jam : 15.00 Wit Tempat : Rumah Ny.W

Pengkaji : Riyanti Lauwisiana

a. Subjektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan selalu memberikan susu pada anaknya tiap 2 jam atau ketika anaknya menangis dan ibu mengatakan perban Post SC sudah di buka pada tanggal 27 januari 2026

b. Objektif

1) Keadaan umum: Baik Kesadaran : Compos Mentis

2) TTV : TD : 100/70 mmHg
Map : $\frac{2 \times D + S}{3}$

3

$$\frac{(2 \times 80) + 100}{3}$$

$$\frac{100 + 100 = 200 + 200}{3} = 66,6$$

3 3

Nadi : 80 x/menit

Rr: 20 x/menit

Suhu : 36,5 °C

3) Pemeriksaan fisik

Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih

Telinga : Tidak ada kelainan dan tidak ada pengeluaran serumen yang abnormal

Hidung : Tidak ada polip, tidak ada pengeluaran secret yang abnormal.

Mulut	: Tidak ada stomatitis, tidak ada pembengkakan pembengkakan gusi.
Payudara	: Simetris, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, asi konsistensi cair, berisi namun sedikit berwarna putih susu.
Abdomen	: bekas luka SC Kandung kemih kosong, teraba keras, TFU 1 jari di bawah pusat.
Genetalia	: Vulva tidak oedem, tidak ada varices, tampak pengeluaran lokhea serosa yang berwarna kekuningan dan tidak berbau.
Eksremitas	: simetris, tidak ada kelainan, tidak ada oedem,tidak ada varices

c. Analisa

Ny.W P3A0, usia 39 Tahun dengan post SC 29 hari

d. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik.

Hasil : Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaannya.

- 2) Mengingatkan ibu kembali untuk tetap memberikan susu pada anaknya sesuai anjuran yaitu tiap 2-3 jam sekali atau ketika bayi terasa lapar.

Hasil : Ibu mengerti dan mengatakan telah mengikuti anjuran yang diberikan.

- 3) Menganjurkan ibu untuk tetap merawat bayinya dengan baik dan tetap menjaga kebersihan dirinya.

Hasil : Ibu melaksanakan dan Memberitahu ibu bahwa ini adalah kunjungan terakhir dan berterima kasih kepada ibu atas kesediaan

dan kerjasamanya selama menjadi responden untuk tugas akhir ini. mengerti dan bersedia mengikuti anjuran.

- 4) Memberikan KIE kepada ibu tentang macam-macam KB, cara kerja, keuntungan dan efek samping dari masing-masing jenis KB. Hasil :Ibu mengerti dengan penjelasan Bidan dan memilih menggunakan metode KB suntik 3 bulan.

Hasil : Ibu kembali berterima kasih karena telah didampingi dan dipantau selama masa kehamilan, persalinan hingga masa nifasnya telah selesai.

kembar.

5) Riwayat perkawinan

Kawin 1 kali. Kawin pertama umur 16 tahun. Dengan suami sekarang 23 tahun

6) Riwayat menstruasi

Menarche : 13 Tahun

Siklus : 28 hari

Banyaknya : ± 50 cc (2-3 kali ganti pembalut)

Dismenorrhoe : ya/~~tidak~~

7) Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu G3P2A0

No	Persalinan								Nifas	
	Tgl Partus	Umur kehamilan	Jenis partus	Penolong	Komplikasi		Jenis Kelamin	BB	Laktasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
1	09/10/2004	37 minggu	Spontan	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	Laki-laki	3.000 gram	Ya	Tidak ada
2	229/09/2009	38 minggu	spontan	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	Laki-laki	3.000 gram	Ya	Tidak ada
3	13/01/2026	38 minggu 5 hari	sc	Dokter	Tidak ada	Tidak ada	Laki-laki	3.100 gram	Ya	Tidak ada

8) Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi.

9) Pemenuhan kebiasaan sehari-hari

a) Pola nutrisi

Makan : 2x sehari menu ikan,nasi dan sayur

Minum : $\pm$ 6-7 gelas air putih sehari

b) Pola eliminasi

BAB : $\pm$ 1-2 kali sehari

BAK : $\pm$ 4-5 kali sehari

c) Pola istirahat

Tidur siang : $\pm$ 1-2 jam sehari

Tidur malam : $\pm$ 6-8 jam

b. Pengkajian Data Objektif

1) Pemeriksaan umum

a) Keadaan umum : Baik Kesadaran : Compos mentis

b) Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 118/60 mmHg

MAP : 87 mmHg

Nadi : 81x/menit

Pernapasan : 20x/menit

Suhu : 36,5°C

c) Antrometri

TB : 143.5cm

BB : 60 kg

LP : 95 cm

2) Pemeriksaan fisik

a) Kepala dan leher

Kepala : Rambut bersih,tidak ada ketombe,dan tidak ada pembengkakkan.

Muka : Simetris dan tidak ada pembengkakkan

Mata : Simetris, konjungtiva merah mudah,sclera putih

Telinga : Simetris dan tidak ada serumen

Hidung : Bersih dan tidak ada sekret

Mulut : Bibir tidak pucat,lembab dan tidak ada sariawan

Leher : Tidak ada pembengkakkan kelenjar tiroid,vena jugularis dan limfe.

b) Payudara

Bentuk : simetris

Puting susu : Menonjol

c) Abdomen

Bekas luka : Tidak ada bekas luka

d) Ekstremitas

Atas : Tangan simetris,jari-jari lengkap,bersih & tidak pucat

Bawah : Kaki simetris,jari-jari lengkap,bersih, & tidak ada edema.

e) Genetalia luar : tidak dilakukan pemeriksaan.

c. ANALISA

Ny. W usia 39 tahun dengan akseptor baru KB suntik 3 bulan

DS :

Ibu mengatakan ingin menggunakan suntik KB 3 bulan.

DO :

1) Keadaan umum : Baik Kesadaran : Compos mentis

2) Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 118/72 mmHg

MAP : 87 mmHg

Nadi : 81x/menit

Pernapasan : 20x/menit

Suhu : 36,4°C

3) Antrometri

TB : 143.5cm

BB : 60kg

LP : 95 cm

4) Pemeriksaan fisik

a) Kepala dan leher

Kepala : Rambut bersih,tidak ada ketombe,dan tidak ada pembengkakkan.

Muka : Simetris dan tidak ada pembengkakkan

Mata : Simetris, konjungtiva merah mudah,sclera putih

Telinga : Simetris dan tidak ada serumen

Hidung : Bersih dan tidak ada sekret

Mulut : Bibir tidak pucat,lembab dan tidak ada sariawan

Leher : Tidak ada pembengkakkan kelenjar tiroid,vena jugularis dan limfe.

b) Payudara

Bentuk : simetris

Puting susu : Menonjol

c) Abdomen

Bekas luka : Tidak ada bekas luka

d) Ekstremitas

Atas : Tangan simetris,jari-jari lengkap,bersih & tidak pucat

Bawah : Kaki simetris,jari-jari lengkap,bersih, & tidak ada edema.

e) Genetalia luar : tidak dilakukan pemeriksaan.

d. PENATALAKSANAAN

1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan TD: 118/72, suhu 36,°5C,

nadi:81x/menit, pernapasan 20x/menit LP 95cm, BB 60kg

Hasil: Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan

2) Mengevaluasi kepada ibu tentang kekurangan dan kelebihan suntik 3 bulan.

Hasil : Ibu memahami.

3) Menanyakan ibu kembali menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan

Hasil : Ibu dipastikan menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan dan telah mendapatkan persetujuan dari suami.

- 4) Menjelaskan setiap tindakan yang akan dilakukan dan memberikan inform consent.

Hasil : Ibu memahami.

- 5) Memberikan kontrasepsi suntik 3 bulan secara IM dibokong ibu,

Hasil : Ibu sudah diberikan kontrasepsi suntik 3 bulan.

- 6) Memberitahu ibu tentang jadwal kunjungan ulang tanggal 20 mei 2026

Hasil : Ibu sudah mengetahui kunjungan ulang.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Kehamilan

Pada pembahasan studi kasus ini penulis akan memaparkan kesenjangan ataupun keselarasan antara teori dengan praktik Asuhan Kebidanan Komprehensif yang diterapkan pada Ny. W G3P2A0 sejak kontak pertama pada tanggal 23 oktober 2025 yaitu dimulai pada masa kehamilan 26 minggu 5 hari , persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, neonatus dan pelayanan kontrasepsi dengan pembahasan sebagai berikut:

a. ANC kunjungan pertama

Pada kunjungan I didapatkan hasil pengkajian yang dilakukan pada Ny. W pada tanggal 23 oktober 2026, didapatkan bahwa Ny. W berusia 39 tahun hamil anak ke 3 tidak pernah keguguran. HPHT 19 april 2025 dan taksiran persalinan tanggal 26 Januari 2026. Anak ketiga lahir pada 13 januari 2026 di rumah kasih herlina kota sorong .Ibu di tolong oleh dokter dengan berat lahir 3.100 gram. Hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal Tekanan darah : 125/81 mmHg, Nadi: 82 kali per menit, Pernafasan: 20 kali per menit, Suhu: 36,5 °C. Hasil pengukuran antropometri didapatkan TB ibu adalah 143,5 cm, LILA 30 cm, BB sebelum hamil 54 kg dan BB sekarang adalah 67 kg. Pada pemeriksaan palpasi leopold, Leopold I : TFU 2 jari di atas pusat, serta teraba bulat, lunak, dan tidak melenting (bokong) difundus uteri. Leopold II : Teraba datar, keras, memanjang seperti papan (punggung janin) di sisi kiri perut ibu, dan teraba bagian-bagian kecil janin (ekremitas) disisi kanan perut ibu, Leopold III: Bagian terbawah Rahim teraba keras, melenting, bulat (kepala janin) dan masih dapat digoyangkan Leopold IV: Kepala belum masuk PAP (konvergen) TFU: 22 cm

TBJ : (22– 12) 16 x 143.5 gram = 1.435 Gram Auskultasi DJJ
Punctum maksimum : kiri pusat Frekuensi: 152 x/menit, Imunisasi
TT 1 : Tanggal 23/10/2025 dan TT2 : Tanggal 24-11-2025.
Berdasarkan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, maka
diagnose yang didapatkan adalah Ny.W usia 39 tahun G3P2A0 usia
kehamilan 26 minggu 5 hari dengan kehamilan normal, janin
tunggal hidup. Tidak ada masalah yang didapatkan. Membuat janji
dengan ibu untuk melakukan kunjungan ulang tanggal 24
November 2025 atau bila ibu mengalami keluhan. Asuhan
kebidanan komprehensif kepada Ny.W, umur 39 tahun G3P2A0 saat
usia kehamilan 26 minggu 5 hari yang bertempat tinggal di
Puskesmas Mariat Kabupaten Sorong. Selama kehamilannya,
didapatkan melakukan ANC di tenaga kesehatan sebanyak 9 kali
yang dilakukan di Ruang KIA/KB puskesmas mariat 9 kali pada
trimester pertama 2 kali periksa, pada trimester kedua 3 kali
periksa dan pada trimester ketiga 4 kali periksa terjadi kesenjangan
antara teori dan praktik dikarenakan ibu melebihi batas periksa
karena bidan ingin memantau kehamilannya karena ibu dengan
resiko di usia standar ANC menurut Permenkes tahun 2021
tentang Pelayanan Kesehatan Masa Hamil dilakukan sebanyak 6
(enam) kali selama masa kehamilan meliputi 1 (satu) kali pada
trimester pertama, 2 (dua) kali pada trimester kedua, dan 3 (tiga)
kali pada trimester ketiga Pelayanan Kesehatan Masa Hamil
dilakukan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan
kewenangan, dan paling sedikit 2 (dua) kali oleh dokter atau dokter
spesialis kebidanan dan kandungan pada trimester pertama dan
ketiga.. Pemberian tablet FE di setiap ibu hamil melakukan
pemeriksaan ANC kepuskesmas sebanyak 20 tablet di setiap
kunjungan dan Menurut WHO, setiap ibu hamil disarankan
mengonsumsi tablet zat besi (Fe) selama masa kehamilan untuk
mencegah anemia defisiensi besi. Dosis yang direkomendasikan

adalah sekitar 30-60 mg zat besi per hari, bersama dengan 400 mg asam folat. Pemberian tablet Fe bertujuan untuk memenuhi kebutuhan zat besi ibu dan janin, serta mencegah komplikasi seperti perdarahan persalinan dan kematian ibu. Pada kehamilan ini TT hanya di lakukan pada saat hamil saja dan tidak berkesinambungan hal ini tidak sejalan dengan teori di karenakan Kurangnya pengetahuan ibu tentang pentingnya imunisasi TT yang harus di lakukan Menurut WHO, imunisasi TT (Tetanus Toxoid) seharusnya diberikan sebanyak 5 kali seumur hidup, dengan jarak pemberian tertentu. ini bertujuan untuk memberikan kekebalan seumur hidup terhadap penyakit tetanus. 5 Dosis: secara bertahap Interval Pemberian: Pemberian dosis-dosis tersebut memiliki interval tertentu, biasanya dengan jarak 4 minggu untuk dosis pertama dan kedua, dan 6 bulan untuk dosis ketiga, Kekebalan Seumur Hidup Dengan mengikuti jadwal pemberian yang benar, diharapkan individu akan mendapatkan kekebalan seumur hidup terhadap tetanus Pentingnya Imunisasi Imunisasi TT sangat penting, terutama bagi ibu hamil, untuk melindungi diri sendiri dan janin dari tetanus Pemberian Ulang Bagi orang dewasa yang telah mendapatkan imunisasi TT, pemberian ulang atau booster dapat diberikan setiap 10 tahun. Pada Kehamilan ini diharuskan melakukan pemeriksaan ginetalia namun tidak dilkukan hal ini terjadi kesenjangan teori di karenakan pada saat melakukan pemeriksaan ANC ibu tidak bersedia untuk di lakukan pemeriksaan genetalia sedangkan di teori menjelaskan bahwa Menurut WHO, pemeriksaan genetalia pada ibu hamil (sebagai bagian dari pemeriksaan fisik) sangat penting untuk mendeteksi dan mengelola potensi masalah kesehatan selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Pemeriksaan ini membantu memantau kemajuan kehamilan, mendeteksi komplikasi dini, dan mempersiapkan persalinan yang aman.

b. ANC kunjungan kedua

Pada kunjungan II didapatkan hasil pengkajian yang dilakukan pada Ny. I pada tanggal 24 November 2025, didapatkan bahwa Ny. W berusia 39 tahun umur kehamilan 30 minggu 5hari hamil anak ke 3 tidak pernah keguguran. HPHT 19 April 2026 dan taksiran persalinan tanggal 26 Januari 2026. Anak ketiga lahir pada 13 Januari tahun 2026 di rumah sakit kasih herlina kota sorong, Ibu di tolong oleh dokter dengan berat lahir 3.100 gram. Hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal Tekanan darah : 116/81 mmHg, Nadi: 82 kali per menit, Pernafasan: 22 kali per menit, Suhu: 36,6^{0C}., Hasil pengukuran antropometri didapatkan TB ibu adalah 143,5 cm, LILA 31 cm, BB sebelum hamil 54 kg dan BB sekarang adalah 68kg. Pada pemeriksaan palpasi leopold, Leopold I : TFU 4 jari di atas pusat, serta teraba bulat, lunak, dan tidak melenting (bokong) difundus uteri. Leopold II : Teraba datar, keras, memanjang seperti papan (punggung janin) di sisi kiri perut ibu, dan teraba bagian- bagian kecil janin (ekremitas) disisi kanan perut ibu, Leopold III: Bagian terbawah Rahim teraba keras, melenting, bulat (kepala janin) dan sudah tidak dapat digoyangkan Leopold IV: Kepala belum masuk PAP (konvergen) TFU: 32 cm TBJ : (32 – 12)18 x 143,5 gram = 2.870 Gram Auskultasi DJJ Punctum maksimum : kiri pusat Frekuensi: 151 x/menit, Imunisasi TT 1 : Tanggal 23-10-2025 dan TT2 : Tanggal 24-11 -2025. Berdasarkan hasil pemeriksaan semua dalam batas normal. Penulis juga Memberitahu kepada ibu ketidaknyamanan ibu hamil trimester 3 yaitu mengalami sering kencing, dan kram atau nyeri di perut bagian bawah, nyeri punggung, sulit tidur, dan mudah lelah hal itu terjadi karena rahim ibu yang membesar selama kehamilan memberi tekanan pada otot dan ligamen di sekitarnya. Memberitahu kepada ibu tanda dan bahaya trimester 3 Sakit kepala

yang hebat, penglihatan kabur, bengkak di wajah dan jari-jari tangan, keluar cairan pervaginaam, gerakan janin tidak aktif. Menganjurkan ibu agar melakukan persiapan persalinan seperti :

- 1) Pilih tempat persalinan dan penolong persalinan .Tentukan tempat bersalin yang memiliki fasilitas lengkap dan tenaga Kesehatan dokter atau bidan yang berpengalaman.
- 2) Pilih metode persalinan.Tentukan metode persalinan yang sesuai dengan kondisi ibu atau keinginan ibu ingin menggunakan metode persalinan normal atau operasi cesar.
- 3) Persiapan pendonor Darah Tentukan orang yang bersedia menjadi pendonor saat tiba-tiba membutuhkan Darah.
- 4) Persiapan barang-barang yang di perlukan saat bersalin seperti: Baju menyusui, bra menyusui, pembalut nifas.
- 5) Perlengkapan bayi: baju, popok, selimut, sarung tangan dan kaki, keranjang bayi.
- 6) Buku atau barang untuk menghabiskan waktu hingga persalinan.
- 7) Buku kontrol kehamilan

B. Persalinan

Saat memasuki proses persalinan, usia kehamilan Ny.W yaitu 39 minggu. Menurut teori, persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37-42 minggu) tanpa disertai adanya penyulit dan komplikasi pada ibu serta janin.

a. Kala I

Tanggal 13 Januari 2025 ibu mengatakan merasa nyeri pada perut bagian bawah menjalar sampai tulang belakang dan ada keluar lendir dari jalan lahir pada jam 01.00 WIT, Ny.W datang ke Puskesmas mariat kabupaten sorong dengan keluhan sejak jam

05.00 malam sudah merasakan kenceng-kenceng pada perutnya yang menjalar sampai ke belakang. Hasil pemeriksaan umur kehamilan 38 minggu 5 hari , Inspeksi didapatkan vulva ada pengeluaran lendir dari jalan lahir,tidak ada luka atau masa Masukan jari tengah tangan kanan di ikuti dengan jari telunjuk ke dalam vagina,searah dengan sumbu jalan lahir rasakan tidak ada masa,tumor,oedem pada vagina Posisi uterus/porsio berada di tengah Posio teraba lembut seperti ujung telinga Pembukaan 4 cm Selaput ketuban utuh Presentasi terbawah janin belakang kepala Denominator janin yaitu letak ubun-ubun kecil (UKK)/oksiput penurunan kepala hodge II dan tekanan darah 135/100 . Jam 05.30 DJJ (+) 140x per menit dengan HIS frekuensi 3x dalam 10 menit durasi detik40 detik, Jam 06.00 DJJ (+) 142x per menit dengan HIS frekuensi 3x dalam 10 menit 40 detik, Jam 06:30 DJJ (+) 140x per menit dengan HIS frekuensi 3x dalam 10 menit durasi 40 detik, dilakukan rujukan ke rumah sakit karena tekanan darah tidak turun dan ibu tidak bisa mengejan Jam 07.00 tekanan darah 110/70 DJJ (+) 153x per menit dengan HIS frekuensi 4x dalam 10 menit durasi 45 detik, Cek pembukaan 8 cm Hodge II dan Jam 07.30 wit DJJ (+) 139x per menit dengan HIS frekuensi 4x dalam 10 menit durasi 45 detik, Jam 08:00 DJJ (+) 140x per menit dengan HIS frekuensi 4x dalam 10 menit durasi 40 detik, Jam 08.30 DJJ (+) 141x per menit dengan HIS frekuensi 4x dalam 10 menit durasi 40 detik, Jam 09.00 DJJ (+) 144x per menit dengan HIS frekuensi 4x dalam 10 menit durasi 43 detik, Jam 09.30 DJJ (+) 140x per menit dengan HIS frekuensi 4x dalam 10 menit durasi 45 detik dan jam 10.00 DJJ (+) 155x per menit dengan HIS frekuensi 5x dalam 10 menit durasi 40 detik dan jam 10.30 DJJ (+) 153x per menit dengan HIS frekuensi 5x dalam 10 menit durasi 45 detik . Pada pukul 11.00 WIT ibu mengatakan perutnya semakin sakit dan pengeluaran lendir darah semakin banyak. Hasil pemeriksaan dalam ulang

vulva/uretra tidak ada kelainan, portio tipis lunak, pembukaan 10 cm, ketuban masih ada, tidak teraba tali pusat, presentasi belakang kepala UUK, penurunan kepala hodge III. DJJ (+) 153x/menit dengan HIS: frekuensi 5x dalam 10 menit, durasi 45 detik dan tekanan darah 120/60mmhg. Ketika Ny.W memasuki fase aktif penulis menyiapkan alat dan bahan dalam pertolongan persalinan.

Kala I Ny.W berlangsung selama 05 jam. Dari hasil pemeriksaan di dapatkan dalam batas normal dan dari teori Menurut WHO, pemeriksaan dalam (pemeriksaan serviks) pada kala 1 (fase laten dan aktif) dilakukan setiap 4 jam. Ini untuk menilai dilatasi serviks, penurunan kepala janin, dan warna cairan amnion. Pemantauan tanda vital ibu juga dilakukan, yaitu tekanan darah setiap 4 jam, serta nadi, suhu dan His setiap 30 detik.

b. Kala II

ibu mengalami kesulitan mengejan sehingga persalinan tidak mengalami kemajuan. Meskipun pembukaan sudah lengkap dan kontraksi baik, bayi belum dapat lahir secara pervaginam. Kondisi ini menunjukkan terjadinya persalinan kala II memanjang atau labour dystocia. Kesulitan mengejan pada ibu dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti kelelahan ibu akibat proses persalinan yang berlangsung lama, usia ibu yang termasuk usia risiko tinggi yaitu 39 tahun, serta kemampuan tenaga mengejan yang kurang efektif. Persalinan kala II yang berlangsung lama dapat meningkatkan risiko komplikasi bagi ibu maupun janin, seperti kelelahan ibu, perdarahan, infeksi, dan gawat janin. Oleh karena itu dilakukan kolaborasi dengan dokter SpOG untuk menentukan tindakan yang tepat. Setelah dilakukan observasi dan evaluasi, diputuskan tindakan sectio caesarea karena ibu tidak mampu mengejan dengan efektif dan persalinan tidak mengalami kemajuan.

Sebelum tindakan sectio caesarea dilakukan, ibu dan keluarga diberikan informed consent mengenai kondisi ibu serta tindakan operasi yang akan dilakukan. Ibu juga dipersiapkan untuk operasi dengan pemasangan infus, observasi tanda vital, pemberian antibiotik, dan puasa pre operasi. Tindakan sectio caesarea dilakukan untuk mencegah terjadinya komplikasi yang dapat membahayakan ibu dan janin.

Hasil persalinan sectio caesarea didapatkan bayi lahir spontan pukul 15.40 WIT dengan jenis kelamin laki-laki, berat badan 3100 gram, panjang badan 47 cm, bayi langsung menangis kuat dan bergerak aktif. Nilai APGAR Score 10/10/10 menunjukkan kondisi bayi baik dan tidak mengalami asfiksia. Setelah operasi kondisi ibu juga dalam keadaan stabil, perdarahan dalam batas normal dan kontraksi uterus baik.

Dengan demikian, penatalaksanaan persalinan pada Ny. W telah dilakukan sesuai standar pelayanan kebidanan dan kolaborasi medis. Keputusan melakukan sectio caesarea merupakan tindakan yang tepat untuk mencegah komplikasi lebih lanjut akibat kala II yang tidak mengalami kemajuan karena ibu sulit mengejan. penilaian selintas tidak dilakukan IMD di karenakan ibu melahirkan section caesarea antara teori dan praktek di dapatkan kesenjangan karena Inisiasi Menyusui Dini (IMD) sangat penting menurut WHO karena membantu bayi mendapatkan kolostrum, yang kaya nutrisi dan zat imun, serta membantu ibu dalam produksi ASI dan mengurangi risiko perdarahan pasca persalinan. IMD juga penting untuk membangun ikatan antara ibu dan bayi, serta meningkatkan keberhasilan menyusui eksklusif.

c. Kala III

Pada Ny. W kala III berlangsung normal karena plasenta dapat lahir lengkap, tidak terdapat sisa plasenta, kontraksi uterus baik, dan perdarahan masih dalam batas normal. Pada persalinan sectio caesarea, plasenta dikeluarkan langsung oleh dokter melalui insisi uterus sehingga proses pengeluaran plasenta dapat berlangsung lebih cepat dibanding persalinan normal.

Penatalaksanaan kala III dilakukan dengan observasi kontraksi uterus, jumlah perdarahan, dan kelengkapan plasenta untuk mencegah terjadinya komplikasi seperti atonia uteri dan perdarahan postpartum. Setelah plasenta lahir, dilakukan pemeriksaan uterus dan pemantauan tanda-tanda vital ibu. Hasil pemeriksaan menunjukkan uterus berkontraksi baik dan keadaan umum ibu stabil. Perdarahan pada Ny. W sebanyak ± 400 cc masih termasuk normal pada persalinan sectio caesarea karena batas normal perdarahan operasi SC berkisar kurang dari 500–1000 cc. Tidak ditemukan adanya komplikasi kala III seperti retensio plasenta maupun perdarahan postpartum.

d. Kala IV

Hasil observasi menunjukkan keadaan umum ibu baik dengan kesadaran compos mentis. Tanda-tanda vital ibu dalam batas stabil yaitu tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 80 x/menit, respirasi 19 x/menit, dan suhu 34,5°C. Pemeriksaan abdomen menunjukkan tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, uterus teraba keras dan bundar yang menandakan kontraksi uterus baik. Pengeluaran darah sebanyak ± 30 ml pada underpad masih dalam batas normal dan tidak ditemukan tanda perdarahan abnormal.

Pada kala IV dilakukan pemantauan ketat terhadap kontraksi uterus, jumlah perdarahan, kandung kemih, serta kondisi umum

ibu. Kandung kemih ibu terpantau baik dengan pengeluaran urine sebanyak 400 cc sehingga tidak mengganggu kontraksi uterus. Observasi ini penting dilakukan untuk mendeteksi secara dini kemungkinan komplikasi setelah operasi sectio caesarea. Selain observasi, ibu juga diberikan edukasi mengenai efek obat anestesi yang akan hilang secara bertahap sehingga ibu dapat merasakan nyeri pada luka operasi. Ibu dianjurkan untuk istirahat cukup dan mulai melakukan mobilisasi dini secara bertahap untuk mempercepat pemulihan serta mencegah komplikasi pasca operasi.

Berdasarkan hasil pemantauan selama kala IV, kondisi Ny. W dalam keadaan stabil, kontraksi uterus baik, perdarahan normal, dan tidak ditemukan komplikasi seperti perdarahan postpartum maupun syok. Dengan demikian penatalaksanaan kala IV pada Ny. W telah dilakukan sesuai standar pelayanan kebidanan dan post operasi sectio caesarea.

C. Nifas

Pada kunjungan nifas pertama (6–48 jam), ibu mengeluh nyeri pada bagian perut atau luka operasi. Keluhan tersebut merupakan kondisi fisiologis pada ibu post sectio caesarea akibat adanya luka insisi pada abdomen dan uterus. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80 x/menit, respirasi 20 x/menit, dan suhu 36,3°C. Pemeriksaan abdomen menunjukkan kontraksi uterus baik dan TFU 2 jari di bawah pusat. Hal ini menunjukkan proses involusi uterus berjalan normal. Pengeluaran colostrum sudah ada sehingga proses menyusui dapat dimulai lebih awal. Ibu juga sudah melakukan ambulasi dini secara bertahap seperti miring kiri kanan, duduk, dan berjalan ke kamar mandi dengan bantuan suami. Mobilisasi dini penting dilakukan untuk mempercepat pemulihan dan mencegah komplikasi pasca operasi.

Pada kunjungan nifas kedua (3–7 hari), kondisi ibu semakin membaik. Ibu mengatakan bayinya menyusu dengan kuat dan tidak ada keluhan yang dirasakan. Pemeriksaan menunjukkan tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus baik, TFU berada di pertengahan pusat dan simfisis, serta pengeluaran lochea sanguinolenta berwarna merah kecoklatan sekitar 10 cc. Pengeluaran lochea tersebut masih normal pada masa nifas hari ke-3. ASI sudah keluar dengan baik dan tidak ditemukan tanda infeksi pada luka operasi maupun payudara. Pada kunjungan ini ibu diberikan edukasi mengenai nutrisi ibu menyusui, perawatan payudara, personal hygiene, tanda bahaya masa nifas, dan konseling KB.

Pada kunjungan nifas ketiga (8–28 hari), ibu mengatakan tidak ada keluhan dan sudah dapat beraktivitas seperti biasa. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum ibu baik dengan tanda vital normal. TFU sudah menurun menjadi 1 jari di bawah pusat, lochea berubah menjadi serosa berwarna kekuningan dan tidak berbau, yang menandakan proses involusi uterus berjalan fisiologis. Luka operasi tampak baik dan tidak terdapat tanda infeksi. Produksi ASI juga lancar sehingga kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi dengan baik.

pada kunjungan nifas ke empat (29-42 hari) , kondisi Ny. W usia 39 tahun P3A0 post sectio caesarea dalam keadaan baik dan masa nifas berlangsung fisiologis. Pada kunjungan ini ibu mengatakan sudah dapat melakukan aktivitas sehari-hari dengan baik, tidak ada keluhan nyeri pada luka operasi, perdarahan nifas sudah berhenti, serta bayi menyusu dengan lancar.

Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum ibu baik dengan kesadaran *compos mentis*. Tanda-tanda vital dalam batas normal, tekanan darah stabil, nadi, respirasi dan suhu normal. Pemeriksaan abdomen menunjukkan involusi uterus telah berlangsung dengan baik dimana uterus sudah tidak teraba di atas simfisis. Luka operasi *sectio caesarea* tampak kering dan tidak terdapat tanda-tanda infeksi seperti kemerahan, bengkak maupun pengeluaran cairan abnormal.

Pada pemeriksaan genetalia, pengeluaran lochea sudah berhenti atau hanya tersisa lochea alba dalam jumlah sedikit dan tidak berbau. Hal ini menunjukkan proses penyembuhan organ reproduksi berlangsung normal. Produksi ASI ibu lancar dan ibu tetap memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Tidak ditemukan bendungan ASI maupun masalah pada payudara.

Pada kunjungan nifas IV, asuhan yang diberikan meliputi evaluasi kondisi ibu dan bayi, konseling nutrisi ibu menyusui, personal hygiene, istirahat cukup, pemberian ASI eksklusif, serta konseling keluarga berencana (KB). Edukasi tentang penggunaan alat kontrasepsi penting diberikan agar ibu dapat menentukan metode KB yang sesuai setelah masa nifas selesai.

Secara keseluruhan, masa nifas Ny. W berlangsung normal tanpa komplikasi seperti perdarahan postpartum, infeksi nifas, subinvolusi uterus, maupun gangguan laktasi. Asuhan kebidanan yang diberikan secara berkelanjutan membantu mempercepat pemulihan kondisi ibu setelah persalinan *sectio caesarea* serta mendukung kesehatan ibu dan bayi.

D. Bayi Baru Lahir

Berdasarkan hasil asuhan kebidanan penulis ini . pada By. Ny. W mulai dari usia 6 jam sampai 28 hari, didapatkan bahwa kondisi bayi dalam keadaan fisiologis dan tidak ditemukan adanya komplikasi. Bayi lahir secara sectio caesarea pada usia kehamilan 38 minggu 5 hari dengan berat badan lahir 3100 gram, panjang badan 47 cm dan APGAR Score 10/10/10. Hal ini menunjukkan bayi lahir dalam keadaan baik, segera menangis kuat dan mampu beradaptasi dengan lingkungan luar rahim.

Pada kunjungan awal 6–48 jam setelah lahir, bayi dalam keadaan sehat dengan tanda-tanda vital normal yaitu nadi 130 x/menit, respirasi 40 x/menit dan suhu 36,6°C. Bayi tampak aktif, warna kulit kemerahan dan refleks hisap baik sehingga bayi mampu menyusui dengan baik. Pemeriksaan tali pusat menunjukkan tali pusat masih basah namun tidak terdapat tanda infeksi seperti kemerahan, bengkak maupun bau. Bayi juga sudah BAB mekonium dan BAK normal. Asuhan yang diberikan meliputi menjaga kehangatan bayi, perawatan tali pusat, pemberian ASI eksklusif serta edukasi kepada ibu mengenai teknik menyusui yang benar dan tanda bahaya neonatus.

Pada kunjungan neonatus kedua usia 3–7 hari, kondisi bayi tetap baik dan aktif. Bayi menyusui lebih dari 8 kali sehari, BAB 3–4 kali sehari berwarna kekuningan dan BAK 5–6 kali sehari dengan warna jernih. Hal ini menunjukkan kebutuhan cairan dan nutrisi bayi terpenuhi dengan baik melalui pemberian ASI. Berat badan bayi meningkat menjadi 3.157gram yang menandakan pertumbuhan bayi baik. Pemeriksaan fisik menunjukkan tali pusat mulai mengering dan tidak ada tanda infeksi. Pada tahap ini ibu diberikan edukasi mengenai pentingnya ASI eksklusif, menjaga kebersihan bayi, menjaga kehangatan tubuh bayi serta tanda bahaya

pada neonatus seperti demam, bayi tidak mau menyusu, sesak napas dan kejang.

Pada kunjungan neonatus ketiga usia 8–28 hari, kondisi bayi tetap fisiologis tanpa keluhan. Ibu mengatakan bayi aktif menyusu dan tidak mengalami gangguan kesehatan. Pemeriksaan menunjukkan tanda-tanda vital bayi normal, tali pusat telah terlepas dengan baik tanpa perdarahan dan tidak ada tanda infeksi. Pemeriksaan fisik juga tidak ditemukan adanya kelainan maupun gangguan pertumbuhan. Bayi tampak aktif dan refleks fisiologis masih baik. Pada kunjungan ini ibu diberikan edukasi mengenai jadwal imunisasi dasar lengkap seperti BCG, Polio, DPT-HB-Hib dan campak untuk meningkatkan kekebalan tubuh bayi terhadap penyakit infeksi.

E. Keluarga Berencana

Pada Tanggal 25 Februari 2026 Ibu memilih menggunakan metode KB suntik 3 bulan. Alasan ibu memilih menggunakan metode KB ini karena praktis, mudah, aman dan diberikan setiap 3 bulan sekali. Dan ini adalah penggunaan KB yang pertama kali hasil pemeriksaan dalam batas normal Tekanan darah 118/60mmHg Nadi:81 kali per menit Pernafasan:20 kali per menit Suhu : 36,5 °C Penggunaan kontrasepsi ini adalah atas keinginan ibu sendiri dan didukung oleh suami penulis melakukan asuhan keluarga berencana dan sekaligus sebagai akhir dari semua proses pelayanan dan pendampingan yang digunakan penulis untuk Ny.W. Dari hasil pemeriksaan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Penulis melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny.W selama hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus, hingga pelayanan kontrasepsi, tidak ditemukan adanya masalah atau komplikasi. Dapat ditarik kesimpulan bahwa pentingnya asuhan yang diberikan terhadap ibu pada masa kehamilan hingga pelayanan kontrasepsi setelah melahirkan sebagai deteksi dini adanya komplikasi yang mungkin terjadi dapat dihindari atau ditanggulangi.

B. Saran

1. Bagi Penulis

Penulis harus lebih teliti dan dapat 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 normal, dan KB. dan dijadikan sebagai pengembangan materi perkuliahan.

DAFTAR PUSTAKA

- Aghadiati. 2020. *Hubungan Tinggi Fundus Uteri dan Status Gizi Ibu Hamil terhadap Berat Badan Lahir Bayi*. Jakarta: EGC.
- Ambar, dkk. 2021. *Kehamilan dan Persalinan Normal*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- ASEAN Secretariat. 2020. *ASEAN Statistical Report on Health Indicators*. Jakarta: ASEAN Secretariat.
- Deswani. 2020. *Asuhan Kehamilan dan Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Deswani. 2021. *Kehamilan Fisiologis dan Patologis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Fitriani, dkk. 2021. *Konsep Dasar Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2019. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2020. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2021. *Pedoman Pelayanan Kesehatan Masa Hamil*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2024. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2024*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kurniasari. 2020. *Pendokumentasian Kebidanan pada Buku KIA*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Lestari. 2020. *Gizi dalam Kehamilan*. Jakarta: EGC.
- Mandriwati. 2020. *Asuhan Kebidanan Kehamilan Berbasis Kompetensi*. Jakarta: EGC.
- Manuaba, Ida Bagus Gde. 2020. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC.
- Ningsih. 2023. *Continuity of Care dalam Asuhan Kebidanan Komprehensif*. Yogyakarta: Nuha Medika.

- Nugrawati, dan Amriani. 2021. *Konsep Dasar Kebidanan*. Yogyakarta: Deepublish.
- Pratiwi dan Fatimah. 2021. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Bandung: Refika Aditama.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2020. *Ilmu Kebidanan*. Edisi 5. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2021. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Ratnawati. 2020. *Asuhan Kebidanan Kehamilan dan Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Saifuddin, Abdul Bari. 2020. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- SDKI. 2020. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia*. Jakarta: BKKBN.
- Sitanggang. 2020. *Gizi Ibu Hamil dan Janin*. Jakarta: EGC.
- Sitanggang. 2021. *Kebutuhan Nutrisi pada Kehamilan*. Jakarta: EGC.
- Soetjiningsih. 2021. *Tumbuh Kembang Janin dan Bayi*. Jakarta: EGC.
- Sumarni, Rahma, & Ikhsan. 2020. *Tanda Bahaya Kehamilan dan Penanganannya*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sutanto & Fitriana. 2020. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Wahyuni. 2020. *Status Gizi Ibu Hamil dan Pengukuran LILA*. Jakarta: Salemba Medika.
- World Health Organization. 2019. *Maternal Mortality: Levels and Trends*. Geneva: WHO.
- Yulaikhah. 2020. *Kehamilan dan Persalinan*. Jakarta: EGC.

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

Yang bertanda tangan di bawah ini :
Nama : Wahyu Nurhayati
Usia : 39 tahun
Pekerjaan : Ibu rumah tangga
Alamat : Jln. Nusa Indah

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

Demikian lembar persetujuan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Mahasiswa

Ryzah Lauwisiana
41540123040

Sorong, 23 Oktober 2025

Wahyu Nurhayati

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

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Wahyu Nurhayati
Usia : 39 tahun
Pekerjaan : Ibu rumah tangga
Alamat : Jln. Nusa Indah

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

Demikian lembar persetujuan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

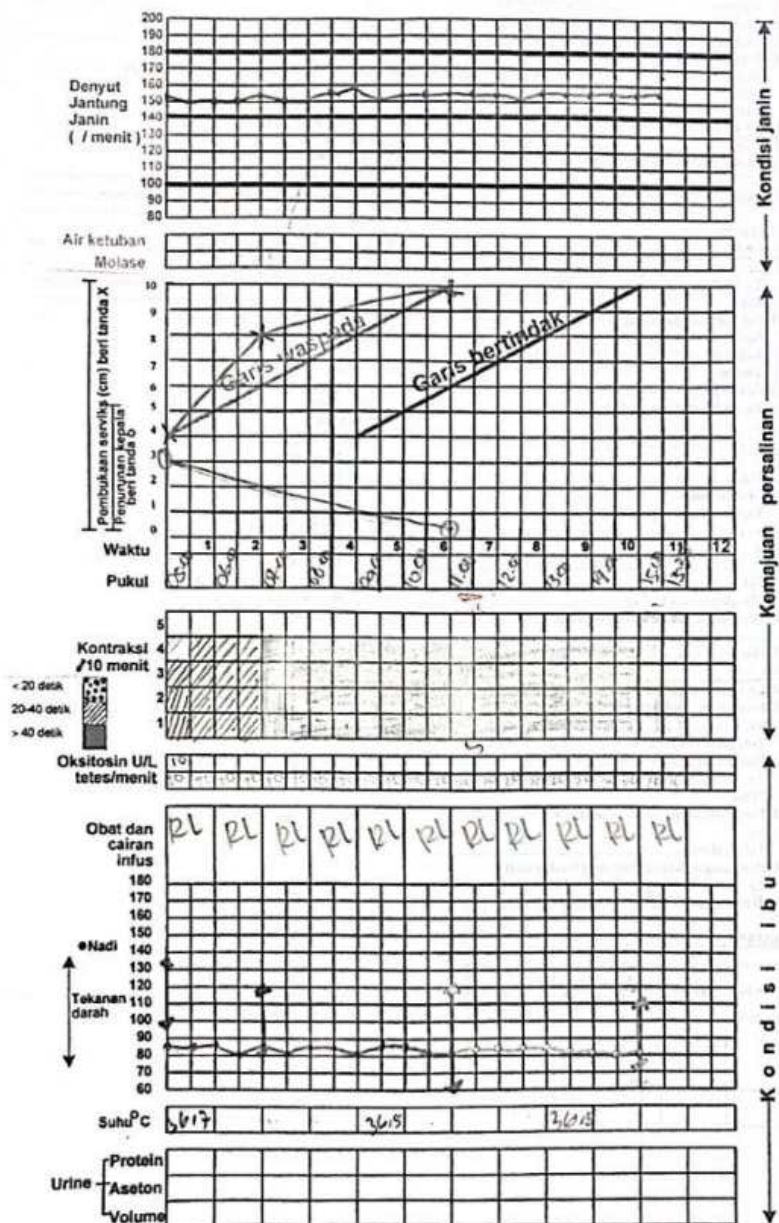
Mahasiswa

Ryzah Lauwisiana
41540123040

Sorong, 23 Oktober 2025

Wahyu Nurhayati

Fasilitas Kesehatan Rs. Hertina PARTOGRAF Jln. Nusa Indah
 Nama: Mu Widyuti Umur: 30 Gravida: 3 Para: 2 Abortus: 0 No. Registrasi:
 Tanggal: 13-01-2024 Waktu saat masuk: Mulai mulas: 21-00 Ketuban pecah:



LEMBAR KONSULTASI

Judul : Asuhan kebidanan komprehensi kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana pada ny. W umur 39 tahun G3P2A0 gestasi 38 minggu, 5 hari di puskesmas mariat kabupaten sorong

Nama Mahasiswa : Riyanti Lauwisiana

NIM : 41540123040

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

NO.	HARI/TANGGAL	MATERI	SARAN PEMBIMBING	TTD PEMBIMBING	TTD MAHASISWA
1.	Rabu / 13 mei 2026	Asuhan kebidanan komprehensi kehamilan, persalinan, nifas, BBL	- Mencari data who Aki, AKB - Menganti Aki, AKB tertinggi di ASEAN - Papua Indonesia, Papua Papua barat	1	
2.	Selasa / 19 mei 2026		- merapikan di bagian Teori atau Bab 2	1	
3.	Jumat 19 / 22 mei 2026		- merapikan Bab 4. Data kanan, kiri dan membuat margin	1	
4.	Rabu / 27 mei 2026		- menambahkan Penatalaksanaan di bagian Bab 3. dan memperbaiki garitan perkembangan di persalinan	1	
5.	Sabtu / 30 mei 2026		- menambahkan Penatalaksanaan di Nifas kunjungan pertama	1	
6.	Minggu / 31 mei 2026		ACL	1	

KEHAMILAN

BAYI BARU LAHIR(BBL)

NIFAS



KELUARGA BERENCANA (KB)