

LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF KEHAMILAN,
PERSALINAN, BBL, NIFAS DAN KELUARGA BERENCANA
PADA Ny. M USIA 25 TAHUN G2P1A0 GESTASI
37 MINGGU 4 HARI DIPUSKESMAS MALAWILI
KABUPATEN SORONG

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



Di Susun Oleh:

SINCE MELATI MAYOR
41540123004

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL SUMBER DAYA MANUSIA
KESEHATAN POLITEKNIK KEMENKES SORONG
PRODI DIII KEBIDANAN SORONG
2025/2026

STUDI KASUS

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF KEHAMILAN,
PERSALINAN, BBL, NIFAS DAN KELUARGA BERENCANA (KB)
PADA NY. M USIA 25 TAHUN G2P1A0 GESTASI
37 MINGGU 4 HARI DIPUSKESMAS MALAWILI
KABUPATEN SORONG**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



Di Susun Oleh:

SINCE MELATI MAYOR

41540123004

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL SUMBER DAYA MANUSIA
KESEHATAN POLITEKNIK KEMENKES SORONG
PRODI DIII KEBIDANAN SORONG**

2025/2026

HALAMAN PERSETUJUAN
PROPOSAL LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF KEHAMILAN,
PERSALINAN, BBL, NIFAS DAN KELUARGA BERENCANA
PADA NY. M USIA 25 TAHUN G2P1A0 GESTASI
37 MINGGU 4 HARI DI PUSKESMAS MALAWILI
KABUPATEN SORONG

Yang diajukan oleh:
SINCE MELATI MAYOR
41540123004

Telah dikonsultasikan dan disetujui

Hari : Selasa

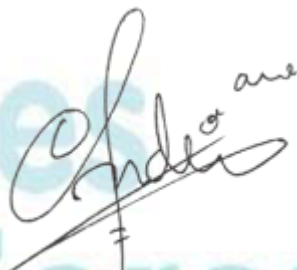
Tanggal : 03 Juni 2026

Pembimbing 1



ADRIANA EGAM, S,ST,M.Kes
NIP. 196707241988012004

Pembimbing II



ANDRIANA, M.Tr.Keb
NIP.199504112022032001

HALAMAN PENGESAHAN

PROPOSAL LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF KEHAMILAN,
PERSALINAN, BBL, NIFAS DAN KELUARGA BERENCANA
PADA NY. M USIA 25 TAHUN G2P1A0 GESTASI
37 MINGGU 4 HARI DIPUSKESMASMALAWILI
KABUPATEN SORONG**

**Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 04 Juni 2026 dan
dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima.**

Penguji I



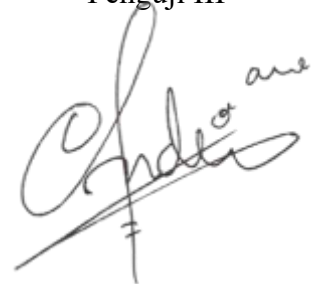
Rany Anggina Putri Sinaga, M.Keb
Nip: 199511252024042001

Penguji II



Adriana Egam, S.ST, M.Kes
Nip: 196707241988012004

Penguji III



Andriana, M. Tr.Keb
Nip: 199504112022032001

Mengetahui

Ketua Jurusan Kebidanan

Direktur

Ketua Jurusan Kebidanan



Butet Agustarika, M.Kep
NIP: 197208171999032010

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

KATA PENGANTAR

Puji syukur Peneliti panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas lindungan dan Rahmat-Nya sehingga pembuatan Proposal Laporan “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Masa Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana (KB) pada Ny. M umur 25 Tahun G2P1A0 Gestasi 37 Minggu 4 Hari di Puskesmas Malawili Kabupaten Sorong” Adapun penulisan dimaksudkan untuk memenuhi tugas individu yang bertujuan untuk memenuhi Tugas Akhir Asuhan Kebidanan komprehensif, Di Puskesmas Malawili Kabupaten Sorong terdapat terselesaikan dengan baik, walaupun masih banyak sekali kekurangan.

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

1. Ibu Butet Agustarika, S.Kep, M.Kep Selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan selama tiga tahun di kampus ini.
 2. Ibu Ariani Pongoh, S.ST, M.Kes, Selaku Ketua Jurusan Program Studi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong
 3. Ibu Mariana Isir, S,STR,M,Kes Selaku Ketua Program Studi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong
 4. Ibu Adriana Egam, S.ST.,M.Kes Selaku Pembimbing I yang telah membimbing saya dalam menyusun Studi Kasus
 5. Ibu Andriana,M.Tr.Keb selaku Pembimbing II yang sudah membimbing saya dalam menyusun Studik Kasus
 6. Para Dosen dan Staf Pendidikan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong Prodi D III Kebidanan Sorong
 7. Ny M beserta keluarga Selaku Responden yang telah bersedia menjadi klien saya
- Akhir kata semoga Tuhan Yang Maha Esa membalas segala kebaikan pihak-pihak yang telah memberikan bantuan dalam penulisan laporan akhir ini.

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	vii
DAFTAR TABEL	viii
ABSTRAK	ix
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan	4
1. Tujuan umum.....	4
2. Tujuan khusus.....	4
D. Manfaat	5
1. Manfaat teoritis.....	5
2. Manfaat praktis.....	5
BAB II PEMBAHASAN	7
I.Konsep Kehamilan.....	7
A. Pengertian Kehamilan	7
B. Tanda dan gejala kehamilan	7
a. Perubahan Anatomis dan Fisiologis Kehamilan.....	11

b. Tanda Bahaya Kehamilan	14
c. Perubahan Fisiologis Pada Trimester III.....	17
d. Antenatal Care.....	21
e. Pelayanan Antenatal Care (ANC)	23
I. Konsep Persalinan.....	25
A. Defenisi Persalinan.....	25
B. Jenis-Jenis Persalinan.....	25
C. Tanda dan Gejala Persalinan	27
D. Faktor yang Mempengaruhi Persalinan.....	31
E. Tahap-Tahap Persalinan.....	33
F. Mekanisme Persalinan.....	35
G. Persiapan Persalinan.....	39
H. Kebutuhan Dasar	51
II. Konsep Bayi Baru Lahir.....	54
A. Defenisi Bayi Baru Lahir	54
B. Klasifikasi Bayi Baru Lahir.....	55
C. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal.....	56
D. Manajemen Bayi Baru Lahir Normal.....	57
E. Apgar Score.....	57
F. Tanda Bahaya BBL	58
G. Asuhan Bayi Baru Lahir.....	59
H. Refleks Pada Bayi Baru Lahir.....	62
III. Konsep Dasar Masa Nifas (Post Partum).....	64
A. Pengertian Masa Nifas	64
B. Proses Adaptasi Psikologis Masa Nifas (Post Partum)	65
C. Perubahan Fisiologis Ibu Nifas	67
D. Tanda dan bahaya pada ibu nifas	78
E. Kebutuhan Dasar Pada Masa Nifas.....	80
IV. Konsep Keluarga Berencana	83
A. Pengertian Keluarga Berencana	83
B. Tujuan Program Keluarga Berencana (KB).....	83

C. Faktor Penggunaan Alat Kontrasepsi	84
D. Ruang lingkup program KB	85
E. Manfaat KB	86
F. Macam-Macam Kontrasepsi	88
BAB III METODE PENELITIAN.....	98
I. Jenis Penelitian	98
II. Waktu dan Tempat penelitian	98
a. Waktu	98
b. Tempat.....	98
III. Definisi operasional	99
IV. Populasi dan Subjek Penelitian	101
V. Teknik pengumpulan data	101
VI. Analisa Data	101
VII. Etika Penelitian	101
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	103
A. Studi kasus	103
A. Pembahasan.....	193
B. Asuhan Kehamilan.....	193
C. Asuhan persalinan	194
D. Asuhan Nifas	197
E. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	199
F. Asuhan Keluarga BerencanaBAB V	200
BAB V PENUTUP.....	203
A. Kesimpulan	203
B. Saran.....	204
DAFTAR PUSTAKA	206

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : SINCE MELATI MAYOR

Tempat, Tanggal Lahir : Urbinasopen, 04 Juni 2004

Agama : Kristen Protestan

Alamat : Kampung Urbinasopen

Riwayat Pendidikan :

- SD Inpres 08 Urbinasopen
- SMP Negeri 10 Urbinasopen
- SMA Negeri 10 Urbinasopen
- Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Sorong Prodi D-III Kebidanan Tahun 2023-sekarang

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Apgar Score.....	58
Tabel 3.1 Definisi Operasional	99

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

ABSTRAK

SINCE MELATI MAYOR

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPRHENSIF PADA NY “M” DI PUSKESMAS MALAWILI
KABUPATEN SORONG**

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan suatu pemeriksaan yang diberikan secara lengkap mencakup asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas, dan asuhan bayi baru lahir. Asuhan kebidanan komprehensif adalah salah satu upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan keluarga khususnya Ibu dan anak yang merupakan prioritas dalam komponen keluarga karena termasuk dalam kelompok yang rentan. Jenis penelitian deskriptif adalah penelitian yang berusaha mendeskripsikan suatu gejala, peristiwa, kejadian yang terjadi saat sekarang. Penelitian deskriptif memusatkan perhatian kepada masalah-masalah actual sebagaimana adanya saat penelitian berlangsung. Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Malawili Kabupaten Sorong dengan menerapkan asuhan komprehensif didokumentasikan dalam SOAP. Hasil penelitian yang diberikan pada Ny. “M” usia 25 tahun G2P1A0 UK 37 minggu 4 hari HPHT 09-05-2025 HPL, 16-02-2026, persalinan tanggal 01-02-2026, terdapat robekan di perineum, kunjungan nifas 1-4 dari tanggal 01-04 february 2026 sampai 28-02-2026 ibu dalam keadaan baik, bayi baru lahir tanggal 01-02-2026 sampai 21-02-2026 dan memberikan konseling KB tanggal 04-02-2025. Kesimpulan dari hasil penelitian Asuhan Komprehensif dari kehamilan, persalinan, BBL, Nifas dan Keluarga Berencana tidak didapatkan penyulit.

Kata kunci : SOAP

DIPLOMA III MIDWIFERY STUDY PROGRAM

SORONG HEALTH POLYTECHNIC, MINISTRY OF HEALTH

MINISTRY OF HEALTH OF THE REPUBLIC

OF INDONESIA

ABSTRACT

SINCE MELATI MAYOR

COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE FOR MRS. "M" AT MALAWILI COMMUNITY HEALTH CENTER, SORONG REGENCY

Comprehensive midwifery care refers to a complete range of services covering care during pregnancy, childbirth, the postpartum period, and newborn care. Such care is an effort to improve the quality of family health services—specifically for mothers and children, who are priority family members due to their status as a vulnerable group. Descriptive research is a type of study that seeks to describe phenomena, events, or occurrences taking place in the present. It focuses on actual issues as they exist at the time the research is conducted. The study was carried out at the Malawili Community Health Center in Sorong Regency, implementing comprehensive care documented using the SOAP method. Research results regarding Mrs. "M"... The patient is a 25-year-old woman (G2P1A0) at 37 weeks and 4 days of gestation; her Last Menstrual Period (LMP) was May 9, 2025, and her Estimated Due Date (EDD) was February 16, 2026. She gave birth on February 1, 2026, and sustained a perineal tear. Postpartum care was provided from February 1 to February 28, 2026; the mother remained in good health. Care for the newborn was provided from February 1 to February 21, 2026, and family planning counseling was administered on February 4, 2026. The conclusion of this study on comprehensive care—covering pregnancy, childbirth, the newborn period, the postpartum period, and family planning—is that no complications were encountered.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

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 didunia 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 2019 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 2012-2015 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup dan jumlah kematian ibu di Indonesia pada tahun 2019 yaitu sebanyak 4.221 kasus dan meningkat pada tahun 2020 menunjukkan 4.627 kematian (Kemenkes RI, 2020).

Secara keseluruhan AKI di Indonesia masih merupakan yang tertinggi di Asia Tenggara, Indonesia menduduki peringkat kedua, AKI Indonesia pada tahun 2020 sebesar 97,61 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 dan perdarahan postpartum. Beberapa keadaan yang dapat menyebabkan kondisi ibu hamil tidak sehat antara lain adalah penanganan komplikasi, anemia, ibu hamil yang menderita diabetes

Sedangkan, A pada tahun 2020 masih mencapai nilai tertinggi yaitu 16,85 kematian per 1.000 kelahiran hidup, 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 2014 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, 2020).

Data provinsi Papua Barat tahun 2019, AKI di Kabupaten/kota dengan jumlah kasus kematian ibu tertinggi adalah Kabupaten Manokwari sebanyak 11 kasus, diikuti Kaimana, Sorong Selatan dan Raja Ampat

kasus, dan Kota Sorong 4 kasus. Kabupaten/kota dengan kasus kematian ibu terendah adalah Tambrauw 1 kasus Sebesar 41 orang kematian ibu di Provinsi Papua Barat terjadi disebabkan oleh Pendarahan sebesar 16 orang, Hipertensi sebesar 5 orang, infeksi sebesar 13 orang dan lain-lain sebesar 8 orang sedangkan 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 2019 sebesar 82,10 per 1.000 kelahiran hidup. Kabupaten/kota dengan AKB terendah adalah Pegunungan Arfak sebesar 0,13 per 1.000 kelahiran . <https://dinkes.papuabaratprov.go.id>

Berdasarkan hal data tersebut peneliti sebagai mahasiswa D-III Kebidanan diwajibkan menerapkan “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Masa Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana (KB) pada Ny. M Umur 25 Tahun G₂P₁A₀ Gestasi 37 Minggu 4 Hari Di Puskesmas Malawili Kabupaten Sorong.

B. Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti merumuskan masalah sebagai berikut bagaimanakah cara menerapkan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Masa Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana (KB) pada Ny. M Umur 25 Tahun G₂P₁A₀ Gestasi 37 Minggu 4 Hari Di Puskesmas Malawili Kabupaten Sorong

C. Tujuan

a. Tujuan umum

Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. M usia 25 Tahun G₂P₁A₀ gestasi 37 minggu 4 hari di Puskesmas Malawili Kabupaten Sorong dengan menggunakan metode pendokumentasian SOAP.

b. Tujuan khusus

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

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

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

2. Manfaat Praktis

a. Bagi penulis

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

b. Bagi institusi pendidikan

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

c. Bagi lahan praktik

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

d. Bagi klien

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

BAB II

TINJAUAN TEORI

I. Konsep Kehamilan

A. Pengertian Kehamilan

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 suatu proses yang alamiah dan fisiologis, setiap perempuan yang memiliki organ reproduksi yang sehat, telah mengalami menstruasi, dan sudah melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang sehat maka akan terjadi proses kehamilan. Masa kehamilan merupakan proses yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya bayi dan biasanya dengan lama 280 hari atau 40 minggu yang dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester yaitu Trimester 1 dimulai sejak 0-12 minggu, Trimester 2 dimulai sejak 13-28 minggu, Trimester 3 dimulai sejak 28-40 minggu (Nugrawati, 2021).

B. Tanda dan gejala kehamilan

Menurut (Hatijar, 2020) lama kehamilan sampai persalinan sekitar 280 sampai 300 hari dengan perhitungan sebagai berikut:

1. Kehamilan sampai 28 minggu dengan berat janin 1000 gram bila berakhir di sebut keguguran

2. Kehamilan 29 sampai 36 minggu bila terjadi persalinan di sebut prematuritas.
 3. Kehamilan berumur 37 sampai 42 minggu di sebut aterm
 4. Kehamilan melbihi 42 minggu di sebut kehamilan lewat waktu atau *serotinus*.
1. Tanda dan gejala kehamilan pasti
 - a. Ibu merasakan gerakan kuat bayi di dalam perutnya. Sebagian besar ibu mulai merasakan tendangan bayi pada usia kehamilan 5 bulan.
 - b. Bayi dapat dirasakan didalam Rahim. Sejak usia kehamilan 6 atau 7 bulan, bidan dapat menemukan kepala, leher, punggung, lengan, bokong dan tungkai dengan meraba perut ibu, dan kerangka janin dapat terlihat di pada saat USG.
 - c. Denyut jantung janin dapat terdengar. Saat usia kehamilan 24 minggu DJJ sudah dapat di dengarkan (Andina, 2021)

C. Tanda dan gejala kehamilan tidak pasti

Menurut (Andina,2022) ada beberapa tanda kehamilan tidak pasti yaitu:

- a. Tidak dapat haid

Hal ini seringkali menjadi tanda pertama kehamilan, jika hal ini terjadi, ada kemungkinan ibu hamil, sebab berhentinya haid adalah pertanda di buahnya sel telur dan sel sperma.

- b. Perut Membesar

Biasanya sering bertambahnya usia kehamilan maka perut ibu juga akan semakin besar. Sehingga perut yang membesar sering di hubungkan dengan kehamilan.

c. Mual atau ingin muntah

Banyak ibu hamil merasakan mual di pagi hari yang biasa di sebut “*Morning Sickness*” Namun ada juga ibu hamil yang mengalami mual muntah sepanjang waktu. Mual muntah hal yang sering terjadi pada ibu hamil, dan biasanya terjadi masa awal kehamilan. Hal ini terjadi karena adanya pengaruh hormon *Human Chorionic Gonadotrophin* (Hcg)

d. Mengidam

Tidak suka atau memiliki keinginan terhadap makanan tertentu merupakan ciri khas ibu hamil. Terkadang ibu hamil juga tidak suka mencium bau-bauan yang menurutnya tidak enak dicium.

e. Lelah dan mengantuk sepanjang hari

Hal ini di akibatkan adanya perubahan hormon dan kerja ginjal, jantung serta paru yang semakin keras untuk ibu dan janin sehingga akan menyebabkan ibu semakin merasa mudah lelah. Penyebab lainnya adalah anemia, gizi buruk, masalah emosional dan terlalu banyak kerja.

f. Payudara menjadi peka

Akibat dari peningkatan hormon estrogen dan progesteron menyebabkan payudara lebih lunak, sensitif, gatal dan berdenyut seperti kesemutan dan terasa nyeri

g. Sakit kepala

Sakit kepala biasa terjadi karena adanya rasa lelah, mual muntah yang biasa disebabkan karena masa hormon masa kehamilan. Meningkatnya pasokan darah ke tubuh juga membuat ibu hamil merasa pusing.

h. Ibu sering berkemih

Ibu hamil yang sering berkemih biasanya disebabkan oleh rahim yang membesar dan kemudian menekan kandung kemih, sehingga ibu hamil akan merasa ingin buang air

i. Sembelit

Sembelit dapat disebabkan oleh meningkatnya hormon progesteron. Selain mengundurkan otot rahim, hormon itu juga mengundurkan otot dinding usus, dan memperlambat gerakan usus.

j. Pigmentasi kulit

Pigmentasi kulit oleh pengaruh hormon *Kortikosteroid Placenta*, dijumpai dimuka (*Cholasma Gravidarum*), areola payudara, leher dan dinding perut. (*Line Nigra Grisea*)

k. Pemekaran vena-vena (varises dapat terjadi pada kaki, betis, dan vulva. Keadaan ini biasanya dijumpai pada triwulan akhir.

l. Sering meluduh

Sering meluduh atau di sebut *hipersalivasi* disebabkan oleh perubahan kadar estrogen.

a. Perubahan Anatomis dan Fisiologis Kehamilan

1. Uterus

Uterus merupakan organ yang telah dirancang sedemikian rupa, baik struktur, posisi, fungsi dan lain sebagainya. Perubahan uterus merupakan perubahan anatomi yang paling nyata pada ibu hamil. Peningkatan konsentrasi hormon estrogen dan progesteron pada awal kehamilan akan menyebabkan pembesaran pada uterus (Hipertrofi Myometrium) (Asrinah, 2023). Pada wanita tidak hamil berat uterus normal adalah sekitar 70 gram dan rongga berukuran 10 ml. Ukuran pada kehamilan cukup bulan adalah 30x25x20 cm dengan kapasitas lebih dari 4000 cc. Berat uterus naik secara luar biasa dari 30 gram menjadi 1000 gram pada akhir kehamilan (40 minggu) (Hatijar, 2020).

2. Serviks uteri

Pada satu bulan setelah konsepsi, servik sudah mulai mengalami pelunakan. Perubahan-perubahan ini terjadi karena peningkatan vaskularitas dan edema serviks. Kelenjar Endoservikal membesar dan mengeluarkan banyak cairan mucus, oleh karena pertumbuhan, penambahan dan pelebaran pembuluh darah yang membuat warnanya menjadi Livid (Tanda Chadwick) (Hatijar, 2020).

3. Vagina dan Vulva

Selama kehamilan, terjadi peningkatan vaskularitas sehingga menyebabkan vagina dan vulva berubah warna menjadi ungu kebiruan yang biasa disebut dengan tanda Chadwick (Hatijar, 2020)..

4. Ovarium

Selama kehamilan, ovulasi berhenti dan pematangan folikel-folikel baru ditunda (Andina, 2020).

5. Payudara

Pada minggu-minggu awal kehamilan, ibu hamil akan merasakan nyeri payudara. Puting akan jauh lebih besar, berwarna lebih gelap dan lebih tegak. Sehingga perlu adanya pemijatan yang akan merangsang pengeluaran Colostrum (Andina, 2020).

6. Dinding perut

Pembesaran Rahim menimbulkan peregangan dan menyebabkan robeknya serabut elastis dibawah kulit sehingga timbul Striae Gravidarum. Kulit perut pada Linea Alba bertambah pigmentasinya dan disebut Linea Nigra (Andina, 2020).

7. Sistem Perkemihan

Ureter membesar, tonus otot-otot saluran kemih menurun akibat pengaruh estrogen dan progesterone. Kencing lebih sering (Polyuria), laju filtrasi meningkat hingga 60%-150%. Dinding saluran kemih bisa tertekan oleh perbesaran uterus, menyebabkan Hidroureter dan mungkin Hidronefrosis sementara. (Hatijar, 2020).

8. Sistem pencernaan

Seiring bertambahnya usia dan masa kehamilan, lambung dan usus tergeser oleh uterus yang terus membesar.. Tonus otot-otot saluran pencernaan melemah sehingga motilitas dan makanan akan lebih lama berada dalam saluran makanan. akan menimbulkan Obstipasi. Gejala muntah (Emesis Gravidarum sering terjadi biasanya pada pagi hari disebut sakit pagi (Morning Sickness) (Andina, 2022).

9. Sistem Musculoskeletal

Selama kehamilan, sendi mengalami peningkatan mobilitas. Mobilitas sendi mungkin berperan dalam perubahan postur ibu dan sebaliknya dapat menyebabkan rasa tidak nyaman di punggung bagian bawah. Hal inilah yang beresiko menyebabkan ibu hamil mengalami Lordosis (Andina, 2020)

10. Sistem Integumen

Pada ibu hamil akan terjadi perubahan kulit seperti deposit pigmen dan Hiperpigmentasi karena adanya pengaruh Melanophore Stimulating Hormone. Hiperpigmentasi ini terjadi pada Striae Gravidarum Livide atau Alba, Areola Mamae, Papilla Mamae, Linea Nigra, dan Chloasma Gravidarum (Asrinah,2023).

11. Metabolisme

Sebagai respon peningkatan kebutuhan janin dan plasenta yang tumbuh pesat, pada Trimester 3, kebutuhan metabolic ibu meningkat

10%-20% dibandingkan dengan keadaan tidak hamil, dan akan meningkat 10% lagi pada kehamilan kembar. Contohnya kebutuhan total energi selama kehamilan mencapai 300 kkal/hari, (Andina, 2022).

b. Tanda Bahaya Kehamilan

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang dapat terjadi selama masa kehamilan, yang apabila tidak dilaporkan atau terdeteksi dini bisa menyebabkan kematian pada ibu dan janin. Tanda bahaya kehamilan harus segera ditangani dan dideteksi sejak dini karena setiap tanda bahaya kehamilan bisa mengakibatkan komplikasi pada masa kehamilan (Sumarni, Rahma, & Ikhsan, 2021). Tanda-tanda bahaya kehamilan adalah gejala yang menunjukkan bahwa ibu dan bayi dalam keadaan bahaya (Sutanto & Fitriana, 2021).

1. Macam-macam tanda bahaya selama kehamilan

a. Preeklamsia

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

- 1.) Preeklamsia ringan Preeklamsia terjadi jika terdapat tanda-tanda berikut :

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

b. Preeklamsia berat

Preeklamsia berat ditandai sebagai berikut :

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

c. Perdarahan pervaginam

Perdarahan pravaginam dalam kehamilan cukup normal. Pada masa awal kehamilan, ibu mungkin akan mengalami perdarahan atau spotting. Perdarahan tidak normal yang terjadi pada awal kehamilan (perdarahan merah, banyak atau perdarahan dengan nyeri), kemungkinan abortus, mola atau kehamilan ektopik. Ciri-ciri perdarahan tidak normal pada kehamilan lanjut (perdarahan

merah, banyak, kadang – kadang, tidak selalu, disertai rasa nyeri) bisa berarti plasenta previa atau solusio plasenta.

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

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

3) Nyeri abdomen yang hebat

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

4) Bengkak pada wajah atau tangan

Hampir setiap ibu hamil mengalami bengkak normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat atau meninggikan kaki. Hal tersebut

menunjukkan tanda bahaya apabila muncul bengkak pada wajah dan tangan dan tidak hilang setelah beristirahat dan disertai keluhan fisik lain. Hal ini dapat merupakan tanda anemia, gagal jantung atau preeklamsia.

5) Bayi bergerak kurang dari seperti biasanya

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

c. Perubahan Fisiologis Pada Trimester III

1. Sistem Respirasi

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

inspirasi meningkat progresif selama kehamilan volume tidak meningkat sampai 40% (Yuliani, 2021).

2. Sistem Endokrin

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

3. Sistem Muskuloskeletal

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

4. Sistem Perkemihan

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

5. Sistem Kardiovaskuler

Volume darah akan bertambah banyak, kira-kira 25 % dengan puncaknya pada kehamilan 32 minggu, diikuti curah jantung (cardiac output) yang meningkat sebanyak kurang lebih 30%. Nadi dan tekanan darah. Tekanan darah arteri cenderung menurun terutama selama trimester kedua dan naik lagi seperti pada pra hamil. Tekanan vena dalam batas-batas normal. Pada ekstremitas atas dan bawah cenderung naik setelah akhir trimester pertama. Nadi biasanya naik, nilai rata-ratanya 84 kali permenit (Rustikayanti, 2021)

6. Uterus

Perubahan uterus mulai menekan ke arah tulang belakang, menekan vena kava dan aorta sehingga aliran darah tertekan. Pada akhir kehamilan sering terjadi kontraksi uterus yang disebut his palsu (braxton hicks). Isthmus uteri menjadi bagian korpus dan berkembang menjadi segmen bawah rahim yang lebih lebar dan tipis, servik menjadi lunak sekali dan lebih mudah dimasuki dengan satu jari pada akhir kehamilan. Uterus yang semula hanya berukuran sebesar jempol atau seberat 30 gram akan mengalami hipertrofi dan hiperplasia, sehingga menjadi seberat 1000 gram di akhir masa kehamilan. Otot dalam rahim mengalami hiperplasia dan hipertrofi sehingga dapat menjadi lebih besar, lunak dan dapat mengikuti pembesaran janin karena pertumbuhan janin (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2020).

7. Payudara

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

8. Kenaikan Berat Badan

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

d. Antenatal Care

1. Pengertian

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

a. Tujuan Antenatal Care

Menurut Badan Kesehatan Dunia (WHO) Antenatal Care selama kehamilan untuk mendeteksi dini terjadinya resiko tinggi terhadap kehamilan dan persalinan juga dapat menurunkan angka kematian ibu dan memantau keadaan janin. Setiap wanita hamil ingin memeriksakan kehamilannya, bertujuan untuk mendeteksi kelainan-kelainan yang mungkin ada atau akan timbul pada kehamilan tersebut cepat diketahui, dan segera dapat diatasi sebelum berpengaruh tidak baik terhadap kehamilan tersebut dengan melakukan pemeriksaan Antenatal Care (Kemenkes RI,2020).

Tujuan dari Antenatal Care adalah ibu hamil mendapatkan asuhan selama kehamilan meliputi pemeriksaan kehamilan, edukasi dan deteksi risiko tinggi sehingga apabila ada temuan bisa segera dilakukan upaya preventif dan kuratif guna

mencegah morbiditas dan mortalitas (Lestari, 2020). Tujuan pelayanan Antenatal Care menurut Kementrian Kesehatan (2020) adalah :

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

b. Penerapan 10T Berdasarkan Kelengkapan Buku KIA

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), pengertian penerapan adalah perbuatan penerapan. Sedangkan menurut para ahli berpendapat bahwa, penerapan adalah suatu perbuatan mempraktekkan suatu teori, metode, dan hal lain untuk mencapai

tujuan tertentu dan untuk suatu kepentingan yang diinginkan oleh suatu kelompok atau golongan yang telah terencana dan tersusun sebelumnya (KBBI, 2021).

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)

e. Pelayanan Antenatal Care (ANC)

Pada kehamilan normal minimal 6 kali dengan rincian 2 kali di Trimester 1, 1 kali di Trimester 2, dan 3 kali di Trimester 3. Minimal 2 kali

diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di Trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di Trimester 3 (Kemenkes, 2020)

1. ANC ke -1 di Trimester 1

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

2. ANC ke -2 di Trimester 1, ANC ke-3 di Trimester 2, ANC ke-4 di Trimester 3. Dan ANC ke -6 di Trimester 3 dilakukan tindak lanjut sesuai hasil skrining.

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

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

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

sulit mengakses RS Rujukan maka dilakukan Rapid Test (Kemenkes, 2020).

II. Konsep Persalinan

A. Defenisi Persalinan

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

B. Jenis-Jenis Persalinan

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

- 1 Jenis persalinan berdasarkan bentuk persalinan:
 - a. Persalinan spontan Adalah proses persalinan seluruhnya berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri.
 - b. Persalinan buatan Adalah proses persalinana dengan bantuan tenaga luar.

- c. Persalinan anjuran Adalah bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan rangsangan. (Walyani dan Purwoastuti, 2022).

2 Jenis persalinan menurut usia kehamilan:

a. Abortus

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

b. Pertus immatur

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

c. Partus prematur

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

d. Partus matur atau prtus aterm

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

e. Partus serotinus atau partus postmatur

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

C. Tanda Gejala Persalinan

1. Adanya Kontraksi Rahim

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

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

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

mempertahankan kesejahteraan bayi karena kontraksi uterus menyebabkan kontraksi pembuluh darah plasenta.

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

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

kontraksi ringan, sebaliknya wanita yang sudah memiliki pengalaman atau telah dipersiapkan dalam menghadapi pengalaman kelahiran dan mendapat dukungan dari orang terdekat atau tenaga profesional yang terlatih memimpin persalinan, atau wanita berpendidikan tidak menunjukkan kehilangan kendali atau menagis bahkan pada kontraksi yang hebat sekalipun (Walyani, 2021).

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

2. Keluarnya lendir bercampur darah

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

3. Keluarnya Air-Air (Ketuban)

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

4. Pembukaan servik

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

5. Nyeri Persalinan

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

D. Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Faktor yang mempengaruhi Persalinan Menurut Yulizawati, 2019 yaitu :

1. Passenger

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

2. Passage away

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

3. Power His adalah salah satu kekuatan pada ibu yang menyebabkan serviks membuka dan mendorong janin ke bawah. Pada presentasi kepala, bila his sudah cukup kuat, kepala akan turun dan mulai masuk ke dalam rongga panggul. Ibu melakukan kontraksi involunter dan volunteer secara bersamaan.
4. Position Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberi sejumlah keuntungan. Mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk dan jongkok.
5. Psychologic Respons Rasa takut, tegang dan cemas mungkin mengakibatkan proses kelahiran berlangsung lambat. Pada kebanyakan wanita, persalinan dimulai saat terjadi kontraksi uterus pertama dan dilanjutkan dengan kerja 15 keras selama jam jam dilatasi dan melahirkan kemudian berakhir ketika wanita dan keluarganya memulai proses ikatan dengan bayi. Perawatan ditujukan untuk mendukung wanita dan keluarganya dalam melalui proses persalinan supaya dicapai hasil yang optimal bagi semua yang terlibat. Wanita yang bersalin biasanya akan mengutarakan berbagai kekhawatiran jika ditanya, tetapi mereka jarang dengan spontan menceritakannya.

E. Tahap-Tahap Persalinan

1. Kala I

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

a. Fase laten

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

b. Fase aktif dibagi menjadi 3 fase, yaitu:

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

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

2. Kala II

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

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

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

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

3. Kala III

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

4. Kala IV

Kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu. Pemantauan pada kala IV dilakukan setiap 15 menit pada satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan (Indrayani, 2022).

F. Mekanisme Persalinan

1. Engagement

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

Jika kepala masuk kedalam pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang di jalan lahir, tulang parietal kanan dan kiri sama tinggi, maka keadaan ini disebut sinklitismus. Kepala pada saat

melewati pintu atas panggul dapat juga dalam keadaan dimana sutura sfgitalis lebih dekat ke promontorium atau ke simfisis maka hal ini disebut asin klitismus (Yulizawati, 2021).

2. Penurunan kepala

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

- a. Tekanan cairan amnion
- b. Tekanan langsung fundus dan bokong
- c. Kontraksi otot-otot abdomen
- d. Ekstensi dan pelurusan badan janin atau tulang belakang janin

(Yulizawati, 2020).

3. Fleksi

- a. Gerakan fleksi di sebabkan karena janin terus didorong maju tetapi kepala janin terlambat oleh serviks, dinding panggul atau dasar panggul
- b. Kepala janin, dengan adanya fleksi maka diameter oksipito frontalis 12 cm berubah menjadi suboksipito bregmatika 9 cm
- c. Posisi dagu bergeser kearah dada janin
- d. Pada pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil lebih jelas teraba daripada ubun ubun besar (Yulizawati, 2022).

4. Rotasi dalam (putaran paksi dalam) 1)

- a. Rotasi dalam atau putar paksi dalam adalah pemutaran bagian terendah janin dari posisi sebelumnya ke arah depan sampai dibawah simpisis. Bila presentasi belakang kepala dimana bagian terendah janin adalah ubun-ubun kecil maka ubun-ubun kecil memutar ke depan sampai berada di bawah simpisis. Gerakan ini adalah upaya kepala janin untuk menyesuaikan dengan bentuk jalan lahir yaitu bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul. Rotasi dalam terjadi bersamaan dengan majunya kepala. Rotasi ini terjadi setelah kepala melewati Hodge III (setinggi spina) atau setelah didasar panggul. Pada pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil mengarah ke jam 12.
- b. Sebab-sebab adanya putar paksi dalam yaitu: Bagian terendah kepala adalah bagian belakang kepala pada letak fleksi. Bagian belakang kepala mencari tahanan yang paling sedikit yang disebelah depan yaitu hiatus genitilis (Yulizawati, 2020).

5. Ekstensi

Setelah putaran paksi selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya. Pada kepala bekerja dua kekuatan, yang satu mendesak nya ke bawah dan satunya disebabkan tahanan dasar panggul yang menolaknya ke atas. Setelah suboksiput tertahan pada pinggir bawah symphysis akan maju

karena kekuatan tersebut di atas bagian yang berhadapan dengan suboksiput, maka lahirlah berturut-turut pada pinggir atas perineum ubun-ubun besar, dahi, hidung, mulut dan akhirnya dagu dengan gerakan ekstensi. Suboksiput yang menjadi pusat pemutaran disebut *hypomochlion* (Yulizawati, 2021).

6. Rotasi luar (putaran paksi luar)

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

- a. Merupakan gerakan memutar ubun-ubun kecil ke arah punggung janin, bagian belakang kepala berhadapan dengan tuber iskhialikum kanan atau kiri, sedangkan muka janin menghadap salah satu paha ibu. Bila ubun-ubun kecil pada mulanya disebelah kiri maka ubun-ubun kecil akan berputar kearah kiri, bila pada mulanya ubun-ubun kecil disebelah kanan maka ubun-ubun kecil berputar ke kanan.
- b. Gerakan rotasi luar atau putar paksi luar ini menjadikan diameter biakromial janin searah dengan diameter anteroposterior pintu bawah panggul, dimana satu bahu di anterior di belakang simpisis dan bahu yang satunya di bagian posterior dibelakang perineum.
- c. Sutura sagitalis kembali melintang (Yulizawati, 2019).

7. Ekspulsi

Setelah terjadinya rotasi luar, bahu depan berfungsi sebagai *hypomochlion* untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian setelah

kedua bahu lahir disusul lahirlah trochanter depan dan belakang sampai lahir janin seluruhnya. Gerakan kelahiran bahu depan, bahu belakang dan seluruhnya (Yulizawati, 2019).

G. Persiapan Persalinan

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

1 Kala I

1. Memberikan Asuhan Sayang Ibu, meliputi:

a. Memberi dukungan emosional

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

b. Membantu pengaturan posisi

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

c. Memberikan nutrisi dan cairan

Anjurkan ibu untuk mendapat asupan (makanan ringan dan air) selama persalinan dan proses kelahiran. Wanita bersalin membutuhkan 50—100 kilo kalori energy setiap jam, jika tidak

terpenuhi, mereka akan mengalami kelelahan pada otot dan kelaparan yang sangat.

d. Memberi dukungan emosional

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

e. Membantu pengaturan posisi

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

f. Memberikan nutrisi dan cairan

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

g. Keleluasaan untuk kebutuhan eliminasi

Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya secara rutin selama persalinan, ibu harus berkemih sedikit setiap 2 jam,

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

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

- i. Memberi dukungan emosional

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

- j. Membantu pengaturan posisi

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

- k. Memberikan nutrisi dan cairan

Anjurkan ibu untuk mendapat asupan (makanan ringan dan air) selama persalinan dan proses kelahiran. Wanita bersalin membutuhkan 50—100 kilo kalori energy setiap jam, jika tidak

terpenuhi, mereka akan mengalami kelelahan pada otot dan kelaparan yang sangat.

1. Keleluasaan untuk kebutuhan eliminasi

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

m. Pencegahan infeksi

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

a. Mempersiapkan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi

- 1) Ruangan yang hangat dan bersih, memiliki sirkulasi udara yang baik dan terlindung dari tiupan udara.
- 2) Sumber air bersih dan mengalir untuk cuci tangan dan memandikan ibu sebelum dan sesudah melahirkan.
- 3) Kecukupan air bersih, klorin, deterjen, kain bersih, kain pel, dan sarung karet untuk membersihkan ruangan, lantai, perabotan, dekontaminasi dan proses peralatan.

- 4) Kamar mandi untuk kebersihan pribadi ibu dan penolong persalinan.
 - 5) Tempat yang lapang untuk ibu berjalan-jalan dan menunggu saat persalinan, melahirkan bayi dan untuk memberikan asuhan bagi ibu dan bayinya setelah persalinan.
 - 6) Penerangan yang cukup, baik, siang maupun malam hari.
 - 7) Tempat tidur bersih untuk ibu.
 - 8) Tempat yang bersih untuk memberikan asuhan bayi baru lahir.
 - 9) Meja bersih atau tempat untuk menaruh alat persalinan.
 - 10) Meja untuk tindakan resusitasi
- b. Mempesiapkan perlengkapan, bahan dan obat-obatan yang diperlukan. Peralatan yang dibutuhkan seperti:
- 1) Partus set dan antropometri
 - 2) Alat Pelindung Diri (APD)
 - 3) Perlengkapan resusitasi
 - 4) Perlengkapan ibu dan bayi
 - 5) Perlengkapan desinfeksi
 - 6) Pencatatan
- Obat yang perlu disiapkan antara lain:
- 1) Okistosin
 - 2) Lidokain 1%
 - 3) Cairan Infus RL
 - 4) Selang infus

- 5) Ergometrin
- 6) Kapsul/kaplet ampicilin/amoksisilin 500 gr
- 7) Vitamin K
- 8) Salep mata tetrasiklin 1%

c. Persiapan rujukan

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

2 Kala II

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

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

- e. Menyiapkan oksitosin 10 unit kedalam spuit (dengan menggunakan sarung tangan) dan meletakkan kembali di partus set tanpa dekontaminasi spuit.
 - f. Memastikan pembukan lengkap dan keadaan janin baik.
 - g. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran.
 - h. Persiapan pertolongan kelahiran
 - 1) Jika kepala telah membuka vulva dengan diameter 4-5 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
 - 2) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
 - 3) Membuka partus set.
 - 4) Memakai sarung tangan steril.
1. Penatalaksanaan fisiologis kala II
- a. Bimbingan cara meneran
 - 1.) anjurkan ibu untuk meneran sesuai dengan dorongan alamiyahnya selama kontraksi.
 - 2.) Jangan menganjurkan untuk menahan napas selama meneran.
 - 3.) Anjurkan ibu untuk berhenti meneran dan segera beristirahat di antara kontraksi.

- 4.) Jika ibu berbaring miring atau duduk, ibu mungkin merasa lebih mudah untuk meneran jika ibu menarik lutut ke arah dada dan menempelkan dagu ke dada.
- 5.) Anjurkan ibu untuk tidak mengangkat bokong saat meneran.
- 6.) Jangan melakukan dorongan pada fundus untuk membantu kelahiran bayi. Dorongan pada fundus meningkatkan resiko distosia bahu dan ruptur uteri.

b. Menolong kelahiran bayi

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

- 1.) Posisi ibu saat melahirkan Ibu dapat melahirkan bayinya pada posisi apapun kecuali berbaring terlentang.
- 2.) Pencegahan terjadinya laserasi atau trauma Laserasi spontan pada vagina atau perinium dapat terjadi saat kepala dan bahu dilahirkan.
- 3.) Proses melahirkan kepala
 - a) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5—6 cm, lindungi perinium dengan satu tangan yang dilapisi kain, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernafas cepat saat kepala lahir.

- b) Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa bersih.
- c) Memastikan lilitan tali pusat pada leher bayi, jika memang ada lilitan pada leher bayi segera kendurkan.
- d) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan

4.) Proses melahirkan bahu Menurut Nurasiah dkk (2022), penanganan proses melahirkan bahu bayi yaitu:

- a) Letakkan tangan pada sisi kiri dan kanan kepala bayi, minta ibu meneran sambil menekan kepala ke arah bawah dan lateral tubuh bayi hingga bahu depan melewati symfisis.
- b) Setelah bahu depan lahir, gerakkan kepala ke atas dan lateral tubuh bayi sehingga bahu bawah dan seluruh dada dapat dilahirkan.

5.) Proses melahirkan tubuh bayi Menurut Nurasiah dkk (2022), penanganan proses melahirkan tubuh bayi yakni:

- a) Saat bahu posterior lahir, geser tangan bawah ke arah perinium dan sangga bahu dan lengan atas bayi pada tangan tersebut.
- b) Gunakan tangan yang sama untuk menopang lahirnya siku dan tangan posterior saat melewati perinium.

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

3 Kala III

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

- a. Letakkan bayi baru lahir di atas kain bersih yang telah disiapkan diperut bawah ibu dan minta ibu atau pendampingnya untuk membantu memegang bayi tersebut.
- b. Pastikan tidak ada bayi lain di dalam uterus.
- c. Beritahu ibu bahawa dia akan disuntik.

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

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

4 Kala IV

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

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

H. Kebutuhan Dasar

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

1) Makan dan minum per oral.

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

2) Akses intravena

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

3) Posisi dan ambulasi

Posisi yang nyaman sangat diperlukan bagi pasien. Selain mengurangi ketegangan dan rasa nyeri, posisi tertentu justru akan membantu proses

penurunan kepala janin sehingga persalinan dapat berjalan lebih cepat (selama tidak ada kontra indikasi dari keadaan pasien). Beberapa posisi yang dapat diambil antara lain rekumben lateral (miring), lutut-dada, tangan-lutut, duduk, berdiri, berjalan, dan jongkok.

4) Eliminasi selama persalinan (BAB atau BAK)

a) Buang Air Kecil (BAK)

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

b) Buang Air Besar (BAB)

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

Menurut Rohani (2022) kebutuhan dasar selama persalinan yaitu :

a. Asuhan Tubuh dan Fisik

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

b. Kehadiran Seorang Pendamping

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

1) Pengurangan Rasa Nyeri

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

dingin, berguna untuk mengurangi ketegangan nyeri sendi dan otot, mengurangi pembengkakan, dan menyejukkan kulit.

2) Penerimaan Terhadap Kelakuan dan Tingkah Lakunya

Persalinan dan kelahiran merupakan hal yang fisiologis namun banyak wanita yang tidak siap untuk menghadapi persalinannya. Wanita biasanya membutuhkan pergantian dari suami atau keluarnya, bahkan bidan sebagai penolong persalinan.

3) Informasi dan Kepastian Tentang Hasil Persalinan Yang

Aman Setiap ibu membutuhkan informasi tentang kemajuan persalinannya, sehingga ia mampu mengambil keputusan dan juga perlu diyakinkan bahwa kemajuan persalinannya normal.

III. Konsep Bayi Baru Lahir

A. Defenisi Bayi Baru Lahir

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

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

B. Klasifikasi bayi baru lahir

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

1. Neonatus menurut masa gestasinya

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

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

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

- 1) Bayi berat badan lahir rendah: bayi yang lahir dengan berat badan 4 kg.

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

C. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Ciri-ciri bayi baru lahir normal, yaitu :

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

keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan (Yulianti, N.T., dan Karnilan LNS, 2019)

D. Manajemen Bayi Baru Lahir Normal

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

E. Apgar Score

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

resusitasi, segera lakukan tindakan yang diperlukan (Indrayani, 2020).

Tabel 1
APGAR Score

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

Sumber : (Prawiroharjo, 2020 dalam Rukiyah, Yeyeh dkk. 2020)

Keterangan :

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

F. Tanda Bahaya BBL

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

1. Tidak mau menyusu atau memuntahkan semua yang diminum
2. Kejang
3. Bayi lemah,bergerak jika dipegang
4. Sesak Nafas
5. Bayi merintih

6. Pusing kemerahan sampai dinding perut
7. Demam suhu tubuh bayi lebih dari 37,5 atau teraba dingin (suhu tubuh kurang dari 36.5)
8. Mata bayi bernanah banyak dan dapat menyebabkan bayi buta i. Bayi diare, mata cekung, tidak sadar, jika kulit perut di cubit akan kembali lambat
9. Kulit terlihat kuning

G. Asuhan Bayi Baru Lahir

Menurut Indrayani Asuhan Bayi Baru Lahir sebagai berikut :

1. Pencegahan infeksi
2. Penilaian segera setelah lahir

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

3. Pencegahan kehilangan panas

BBL dapat mengalami kehilangan panas tubuhnya melalui proses konduksi, konveksi, dan radiasi dan evaporasi. Segera setelah bayi lahir upayakan untuk mencegah hilangnya panas dari tubuh bayi, hal ini dapat dilakukan dengan cara mengeringkan tubuh bayi, letakkan bayi di dada ibu, selimuti bayi terutama bagian kepala dengan kain yang kering, tunggu minimal hingga 6 jam setelah bayi lahir untuk memandikan bayi,

jangan mandikan bayi sebelum suhu tubuhnya stabil (suhu aksila 36,5-36) tempatkan bayi dilingkungan yang hangat.

4. Perawatan Tali Pusat

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

5. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

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

6. Pemberian ASI

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

- 1) Merangsang produksi air susu ibu
 - 2) Memperkuat reflek menghisap bayi
 - 3) Memberikan kekebalan pasif segera kepada bayi melalui colostrum
 - 4) Merangsang kontraksi uterus
7. Pencegahan infeksi mata
- Salep atau tetes mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan setelah proses IMD dan bayi selesai menyusui. Salep mata atau tetes mata tersebut mengandung tetrasiklin 1% atau antibiotika lain. Upaya pencegahan infeksi mata kurang efektif jika diberikan > 1 jam setelah kelahiran.
8. Pemberian vitamin K1
- Untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir lakukan hal-hal seperti semua bayi baru lahir normal dan cukup bulan perlu diberi vitamin K peroral 1mg/hari, bayi resiko tinggi diberi vitamin K parenteral dengan dosis 0,5-1 mg IM dipaha kiri.
9. Pemberian imunisasi

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

H. Refleks Pada Bayi Baru Lahir

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

1. Refleks mencari (rooting reflex)

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

2. Refleks mengisap (sucking reflex)

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

3. Refleks menelan (swallowing reflex)

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

4. Refleks moro (moro reflex)

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

5. Reflex leher yang tonik (tonicneck reflex)

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

6. Refleks Babinski (Babinski reflex)

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

7. Reflex menggenggam (palmar grasping reflex)

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

8. Reflex melangkah (stepping reflex) 21

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

IV. Konsep Dasar Masa Nifas (Post Partum)

A. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa setelah lahirnya plasenta hingga organ reproduksi khususnya alat-alat kandungan kembali pulih seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas atau disebut puerperium dimulai sejak 2 (dua) jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) (Fitriani, Lina dan S. Wahyuni, 2021).

Bila diartikan dalam bahasa latin, Puerperium yaitu waktu mulai tertentu setelah melahirkan anak ini disebut kata puer yang artinya bayi

dan parous melahirkan. Sehingga diartikan sebagai “setelah melahirkan bayi”.

a. Postpartum adalah masa setelah melahirkan hingga pulihnya rahim dan organewanitaan yang umumnya di iringi dengan keluarnya darah nifas, lamanya periode postpartum yaitu sekitar 6-8 minggu. Selain terjadinya perubahan-perubahan tubuh, pada periode postpartum juga akan mengakibatkan terjadinya perubahan kondisi psikologis (Fitriani, Lina dan S. Wahyuni, 2021).

b. Masa nifas (puerperium) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil, normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari (Fitriani, Lina dan S. Wahyuni, 2021).

B. Proses Adaptasi Psikologis Masa Nifas (Post Partum)

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

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

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

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

- a. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan merawat bayi, muncul perasaan sedih (baby blues).
- b. Ibu memperhatikan kemampuan menjadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayinya.
- c. Ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh, BAK, BAB dan daya tahan tubuh.
- d. Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan, dan mengganti popok.
- e. Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi.
- f. Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.

- g. Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.
 - h. Wanita pada masa ini sangat sensitif akan ketidakmampuannya, cepat tersinggung, dan cenderung menganggap pemberi tauhan bidan sebagai teguran. Dianjurkan untuk berhati-hati dalam berkomunikasi dengan wanita ini dan perlu memberi support.
3. Fase Letting Go (Hari ke-10 sampai akhir masa nifas)
- 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.

C. Perubahan Fisiologis Ibu Nifas

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

beberapa perubahan anatomis dan fisiologis pada tubuh ibu selama periode postpartum, yaitu:

a. Breast (Payudara)

Setelah melahirkan, hormon plasenta tidak lagi diproduksi untuk menghambat pertumbuhan jaringan payudara. Sedangkan kelenjar pituitari mengeluarkan prolaktin (hormon laktogenik) yang berfungsi untuk merangsang produksi ASI. Sampai hari ketiga setelah melahirkan, terbukti adanya efek prolaktin pada payudara. Penyebab pembengkakan payudara adalah karena ASI tidak disusui dengan adekuat, sehingga sisa ASI terkumpul pada sistem duktus. Sumbatan ini terjadi akibat komplikasi bengkaknya payudara pasca melahirkan (postpartum)(Ana Ratnawati, 2020).

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

- 1.) Ibu yang menyusui pada ibu menyusui perubahan payudara sebagai berikut:
 - a) Untuk 24 jam – 72 jam pertama sesudah melahirkan, payudara akan mengeluarkan kolostrum, cairan kuning jernih yang merupakan susu pertama untuk bayi
 - b) Air susu yang lebih matang akan muncul antara hari kedua sampai kelima. Pada saat ini, payudara akan

membesar (penuh, keras, panas, dan nyeri) yang dapat menimbulkan kesulitan dalam menyusui

- c) Menyusui dengan interval waktu yang sering akan mencegah pembengkakan payudara atau membantu meredakannya.

2.) Ibu yang tidak menyusui

Perubahan payudara pasca melahirkan pada ibu yang tidak menyusui kemungkinan akan mengalami perubahan awal yang sama dengan pada ibu yang menyusui. Mengikat payudara, memberikan kompres es, dan menghindari stimulasi pada payudara adalah cara-cara efektif untuk mengurangi produksi air susu dan meningkatkan kenyamanan (Ana Ratnawati, 2020).

b. Uterus

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

intrauterin yang sangat besar (Kurniarum, 2021). Proses involusi uterus :

- a) Iskemia Miometrium : Hal ini disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relatif anemi dan menyebabkan serat otot atrofi
 - b) Atrofi jaringan : Atrofi jaringan terjadi sebagai reaksi penghentian hormon esterogen saat pelepasan plasenta.
 - c) Autolysis : Merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah mengendur hingga panjangnya 10 kali panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan. Hal ini disebabkan karena penurunan hormon estrogen dan progesteron.
 - d) Efek Oksitosin : Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan. (ayu putri, 2021).
- c. Bowel (Sistem pencernaan)

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

d. Bladder (Sistem urinarius)

Perubahan hormonal pada masa hamil (kadar steroid yang tinggi) turut menyebabkan peningkatan fungsi ginjal, sedangkan penurunan kadar steroid setelah wanita melahirkan menyebabkan penurunan fungsi ginjal pada masa postpartum. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah melahirkan. Diperlukan waktu kira-kira 2 sampai 8 minggu supaya hipotonia pada kehamilan dan dilatasi ureter serta pelvis ginjal kembali ke keadaan semula.

e. Lokhea

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

darah/cairan pervaginam dalam 6 minggu pertama postpartum.(Elly Dwi Wahyuni, 2020).

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

a) Lokhea rubra

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

b) Lokhea sanguinolenta

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

c) Lokhea serosa

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

d) Lokhea alba

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

Lokhea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu post partum. (Fitriahadi & Utami, 2020).

f. Vagina dan perineum

Vagina yang sangat diregang waktu persalinan, lambat laun mencapai ukuran yang normal, beberapa saat setelah melahirkan tonus otot menurun, edema, membiru, terdapat laserasi dan saluran melebar, lambat mencapai ukuran normal. Pada minggu ke-3 post partum ruggae mulai Nampak kembali. Rasa sakit yang disebut after pain (meriang atau mules-mules) disebabkan oleh kontraksi Rahim biasanya berlangsung 3-4 hari pasca partum, sehingga menyebabkan ibu mengalami ketidaknyamanan pasca partum (Yuli Aspiani, 2020).

g. Serviks

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

h. Otot panggul

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

i. Sistem endokrin

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

2.) Hormon hipofisis dan fungsi ovarium

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

190 hari. Cairan menstruasi pertama setelah melahirkan biasanya lebih banyak daripada normal. Dalam 3 sampai 4 siklus, jumlah cairan menstruasi wanita kembali seperti sebelum hamil (Nastiti, 2019).

3.) Hormon oksitosin

Pada pasca partum oksitosin bereaksi untuk kestabilan kontraksi uterus, memperkecil bekas tempat perlekatan plasenta, mencegah perdarahan dan memperlancar ASI sehingga tidak terjadi pembengkakan pada payudara yang menyebabkan ketidaknyamanan pasca partum. Pada wanita yang memilih untuk menyusui bayinya, isapan bayi menstimulasi ekskresi oksitosin, keadaan ini membantu kelanjutan involusi uterus dan pengeluaran air susu ibu. Setelah plasenta lahir, sirkulasi HCG, estrogen, progesteron dan laktogen plasenta menurun cepat, keadaan ini menyebabkan perubahan fisiologi pada ibu nifas (Yuli Aspiani, 2021).

j. Abdomen

Pengembalian dinding abdomen seperti keadaan sebelum hamil memerlukan waktu sekitar enam minggu. Kulit memperoleh kembali elastisitasnya, tetapi sejumlah kecil striae menetap. Pengembalian tonus otot bergantung pada kondisi

tonus sebelum hamil, latihan fisik yang tepat, dan jumlah jaringan lemak (Nastiti, 2019).

k. Sistem kardiovaskuler

- 1.) Pada minggu ketiga dan keempat setelah bayi lahir, volume darah biasanya menurun sampai mencapai volume sebelum hamil. Hal tersebut disebabkan oleh kehilangan darah selama proses melahirkan dan mobilisasi serta pengeluaran cairan ekstrasvaskuler. Tiga perubahan fisiologis postpartum yang melindungi wanita yaitu : Hilangnya sirkulasi uteroplasenta yang mengurangi ukuran pembuluh darah maternal 10%-15%
- 2.) Hilangnya fungsi endokrin plasenta yang menghilangkan stimulus vasodilatasi
- 3.) Terjadinya mobilisasi air ekstrasvaskuler yang disimpan selama wanita hamil. Oleh karena itu syok hipovolelemik tidak terjadi pada kehilangan darah normal. Denyut jantung, volume sekuncup, dan curah jantung meningkat lebih tinggi dari masa hamil selama 30-60 menit setelah melahirkan karena darah yang biasanya melintasi uteroplasenta tiba-tiba kembali ke sirkulasi umum. Komponen darah juga mengalami peningkatan meliputi, hematokrit, hemoglobin, sel darah putih dan faktor koagulasi (Nastiti, 2019)

l. Sistem neurologi

Perubahan neurologis selama masa postpartum merupakan kebalikan adaptasi neurologis yang terjadi saat wanita hamil. Sindrom carpal tunnel serta rasa baal dan kesemutan yang terjadi pada saat kehamilan akan menghilang. Namun, tidak jarang ibu mengalami nyeri kepala setelah melahirkan yang bisa disebabkan oleh berbagai keadaan seperti hipertensi karena kehamilan dan stres. Lama nyeri kepala bervariasi dari 1-3 hari atau sampai beberapa minggu, tergantung pada penyebab dan efektivitas pengobatan (Nastiti, 2019).

m. Sistem muskuloskeletal

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

n. Sistem integumen

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

keadaan sebelum hamil. Diaforesis adalah perubahan yang paling jelas terlihat pada sistem integumen (Nastiti, 2019)

- o. Tanda-tanda vital Suhu tubuh dalam 24 jam pertama $>38^{\circ}\text{C}$. jika hari 1-2 sampai pada hari ke 10 $>38^{\circ}\text{C}$, maka diharapkan ibu untuk berhati-hati terhadap adanya infeksi puerperalis, infeksi saluran kemih, endometritis, mastitis dan infeksi lain (Yuli Aspiani, 2021).

D. Tanda dan bahaya pada ibu nifas

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

Tanda bahaya pada ibu di masa nifas antara lain :

1. Perdarahan Pasca Persalinan

Perdarahan yang banyak, segera atau dalam 1 jam setelah melahirkan, sangat berbahaya dan merupakan penyebab kematian ibu paling sering. Keadaan ini dapat menyebabkan kematian dalam waktu kurang dari 2 jam. Ibu perlu segera ditolong untuk penyelamatan jiwanya. Perdarahan pada masa nifas (dalam 42 hari setelah melahirkan) yang berlangsung terus

menerus disertai bau tak sedap dan demam, juga merupakan tanda bahaya. (Kementerian Kesehatan RI, 2020)

2. Keluar cairan berbau dari jalan lahir

Keluarnya cairan berbau dari jalan lahir menunjukkan adanya infeksi. Hal ini bisa disebabkan karena metritis, abses pelvis, infeksi luka perineum atau karena luka abdominal. (Kementerian Kesehatan RI, 2020)

3. Bengkak di wajah, tangan dan kaki, atau sakit kepala dan kejang-kejang. Bengkak pada wajah, tangan dan kaki bila disertai tekanan darah tinggi dan sakit kepala (pusing) (Kementerian Kesehatan RI, 2020)

4. Demam

lebih dari 2 hari Demam lebih dari 2 hari pada ibu nifas bisa disebabkan oleh infeksi. Apabila demam disertai keluarnya cairan berbau dari jalan lahir, kemungkinan ibu mengalami infeksi jalan lahir. Akan tetapi apabila demam tanpa disertai keluarnya cairan berbau dari jalan lahir, perlu diperhatikan adanya penyakit infeksi lain seperti demam berdarah, demam tifoid, malaria, dsb (Kementerian Kesehatan RI, 2020)

5. Payudara bengkak disertai kemerahan Payudara bengkak, merah disertai rasa sakit bisa disebabkan karena bendungan payudara, inflamasi atau infeksi payudara (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

E. Kebutuhan Dasar Pada Masa Nifas

1. Nutrisi dan Cairan

Menurut Yanti dan Sundawatin (2021), Nutrisi dan cairan yang diperlukan untuk pemulihan kondisi kesehatan setelah melahirkan cadangan tenaga serta untuk, memenuhi produksi air susu. Zat-zat yang dibutuhkan pasca persalinan meliputi kalori, protein, kalsium dan vitamin D, sayuran hijau dan buah, karbohidrat kompleks, lemak, garam, cairan, vitamin, zinc, DHA. Ibu nifas dianjurkan untuk memenuhi kebutuhan akan gizinya yaitu:

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

2. Ambulasi

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

3. Eliminasi

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

4. Kebersihan diri dan perineum

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

5. Istirahat yang cukup

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Hal-hal yang dapat dilakukan ibu dalam

memenuhi kebutuhan istirahatnya. Antara lain anjurkan ibu untuk cukup istirahat, sarankan ibu untuk melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan, 16 tidur siang atau istirahat saat bayi tidur, memperlambat involusio uteri, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan dalam merawat bayi sendiri.

6. Latihan/ senam nifas

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

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

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

V. Konsep Keluarga Berencana

1. Pengertian Keluarga Berencana

Kontrasepsi adalah upaya mencegah kehamilan yang bersifat sementara maupun menetap. Kontrasepsi dapat dilakukan tanpa menggunakan alat, secara mekanis, menggunakan obat/alat, atau dengan operasi (Mansjoer, 2020) dalam (Setyani, 2021). KB adalah suatu program yang dicanangkan pemerintah dalam upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Setyani, 2021).

KB menurut World Health Organization (WHO) adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami-istri untuk menghindari kelahiran tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran, mengontrol waktu kelahiran dalam hubungan dengan umur suami dan istri, serta menentukan jumlah anak dalam keluarga (Setyani, 2021).

2. Tujuan Program Keluarga Berencana (KB)

Pasangan yang menggunakan KB tentu memiliki tujuan masing-masing. KB tidak hanya dilakukan untuk menekan jumlah

kelahiran bayi. Lebih jelasnya, tujuan KB terbagi menjadi dua bagian, diantaranya (BKKBN, 2020):

1. Tujuan umum

Meningkatkan kesejahteraan ibu, anak dalam rangka mewujudkan Normal Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk (BKKBN, 2020).

2. Tujuan khusus

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

3. **Faktor Penggunaan Alat Kontrasepsi**

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Mochache, dkk. (2020) faktor-faktor penentu penggunaan kontrasepsi adalah pendidikan, memiliki anak, melakukan pemeriksaan kehamilan pada persalinan terakhir, serta niat untuk menghentikan atau menunda kelahiran berikutnya. Sedangkan menurut Huda, Laksmono, dan Bagoes (2021) faktor yang berhubungan dengan perilaku penggunaan kontrasepsi adalah pengetahuan, sikap, dukungan suami, dan peran tenaga kesehatan.

4. Ruang lingkup program KB

Ruang lingkup program KB mencakup sebagai berikut :

1. Ibu

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

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

2. Suami

Dengan memberikan kesempatan suami agar dapat melakukan hal berikut:

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

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

5. Manfaat KB

Menurut (WHO, 2020) manfaat KB adalah sebagai berikut.

1. Mencegah Kesehatan Terkait Kehamilan

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

2. Mengurangi Angka Kematian Bayi (AKB)

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

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

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

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

4. Memberdayakan Masyarakat dan Meningkatkan Pendidikan

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

5. Mengurangi Kehamilan Remaja

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

6. Perlambatan Pertumbuhan Penduduk

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

6. **Macam-Macam Kontrasepsi**

Menurut (Atikah proverawati, 2020)

1. Kontrasepsi Hormonal

Kontrasepsi Hormonal merupakan metode kontrasepsi yang dapat mencegah kehamilan karena mengandung estrogen dan progesterone (Zettira & Nisa, 2021). Kontrasepsi hormonal termasuk dalam metode kontrasepsi afektif, kontrasepsi hormonal adalah suatu alat atau obat kontrasepsi yang bertujuan untuk mencegah kehamilan dimana yang akan mengubah produksi hormon pada tubuh wanita dalam konsepsi (Saswita, 2023).

a. Kontrasepsi suntik

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

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

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

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

3.) Keuntungan

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

4.) Kerugian dan efek samping

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

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

b. Kontrasepsi Pil

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

1.) Pil kombinasi

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

- (1) Menderita hepatitis
- (2) Menderita penyakit seperti pembekuan darah
- (3) Menderita gejala stroke

(4) Menderita diabetes.

2.) Mini Pil

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

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

3.) Keuntungan

Menurut Nani (2020) ketentuan menggunakan kontraasepsi jenis pil:

a) Pil Kombinasi

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

b) Mini Pil

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

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

4.) Kerugian dan efek samping

Menurut Nani (2020) kerugian menggunakan kontrasepsi jenis pil:

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

c. Kontrasepsi implant

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

2021). Jenis kontrasepsi implant Menurut (Larasati, 2021) jenis kontrasepsi implant sebagai berikut:

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

a) Keuntungan

keuntungan dari metode ini tahan sampai lima tahun, Implant juga cepat dalam menekan ovulasi, tidak mengganggu hubungan seks, tidak mengganggu laktasi, Pemasangan relatif mudah, hanya melalui sebuah operasi kecil meskipun pengangkatannya relatif sukar setelah kontrasepsi diambil kesuburan akan kembali dengan segera. Efek samping dari pemakaian kontrasepsi implant ini yaitu peningkatan berat badan karena hormon yang terkandung dapat merangsang pusat pengendali nafsu makan di hipotalamus (Larasati, 20).

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

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

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

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

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

a) Keuntungan

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

b) Kerugian

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

e. Kontrasepsi metode operasi wanita (MOW)

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

a) Keuntungan

- (1) Permanen
- (2) Menyusui tidak terganggu
- (3) 99% mencegah kehamilan 2

b) Kerugian

- (1) Harus dipertimbangkan terlebih dahulu menggunakan kontrasepsi ini

- (2) Harus dilakukan oleh dokter yang mumpuni atau terlatih
- (3) Mempunyai resiko komplikasi
- (4) Akseptor dapat menyesal di kemudian hari

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian adalah deskriptif, Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif. Jenis penelitian deskriptif adalah penelitian yang berusaha mendeskripsikan suatu gejala, peristiwa, kejadian yang terjadi saat sekarang. Penelitian deskriptif memusatkan perhatian kepada masalah- masalah actual sebagaimana adanya saat penelitian berlangsung. Melalui penelitian deskriptif, peneliti berusaha mendeskripsikan peristiwa dan kejadian yang menjadi pusat perhatian tanpa memberikan perlakuan khusus terhadap peristiwa tersebut. Variabel yang diteliti bisa tunggal (satu variabel) bisa juga lebih dari satu variabel.

B. Waktu dan Tempat penelitian

a. Waktu

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

b. Tempat

Tempat penelitian akan dilaksanakan di Puskesmas Malawili Kabupaten Sorong.

c. Definisi operasional

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

Tabel 3.1 definisi operasional

No	Variabel	Defenisi	Alat ukur	Skala
1.	Asuhan kehamilan	Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi, bila dihitung darisaat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27) dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (WHO, 2016).	Format pengkajian	SOAP
2.	Asuhan persalinan	Persalinan adalah rangkaian peristiwa keluarnya bayi yang sudah cukup berada dalam rahim ibunya, dengan disusul oleh keluarnya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Fitriana, 2021).	Format pengkajian	SOAP
3	Asuhan bbl	Bayi baru lahir atau neonatus adalah masa kehidupan (0–28 hari), dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari	Format pengkajian	SOAP

No	Variabel	Defenisi	Alat ukur	Skala
		kehidupan di dalam rahim menuju luar rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. Bayi hingga umur kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi dan berbagai masalah kesehatan bisa muncul, sehingga tanpa penanganan yang tepat bisa berakibat fatal (Kemenkes RI, 2020).		
4	Asuhan nifas	Masa nifas (Post Partum) adalah masa di mulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali semula seperti sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan banyak memberikan ketidak nyamanan pada awal postpartum, yang tidak menutup kemungkinan untuk menjadi patologis bila tidak diikuti dengan perawatan yang baik (Yuliana & Hakim, 2020).	Format pengkajian	SOAP
5	Asuhan Keluarga Berencana	KB menurut World Health Organization (WHO) adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami-istri untuk menghindari kelahiran tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran, mengontrol waktu kelahiran dalam hubungan dengan umur suami dan istri, serta menentukan	Format pengkajian	SOAP

No	Variabel	Defenisi	Alat ukur	Skala
		jumlah anak dalam keluarga (Setyani, 2019).		

C. **Populasi dan Subjek Penelitian**

Subjek dalam peneltian adalah wanita usia subur yang bertempat di kampung malasaum

D. **Teknik pengumpulan data**

A. Data primer

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

B. Data sekunder

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

E. **Analisa Data**

Data yang diperoleh melalui format asuhan kebidanan pada ibu hamil selanjutnya di Analisa kemudian di Intervensi lalu di implementasikan serta di evaluasi berdasarkan metode SOAP

F. **Etika Penelitian**

Etika dalam penyusunan proposal laporan tugas akhir meliputi

A. Persetujuan (Inform Consent)

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

B. Tanpa Nama (Anonymity)

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

C. Kerahasiaan (Confidential)

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

D. Penolakan (Right to Self Determination)

Subjek penelitian mempunyai hak untuk memutuskan bersedia atau menolak

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

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

1) STUDI KASUS

ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY. M USIA 25 TAHUN G₂P₁A₀ DI PUSKESMAS MALAWILI KABUPATEN SORONG

I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

Tanggal: 26-01-2026	Jam: 10:00 Wit
---------------------	----------------

1. Identitas

	:	Ibu	Suami
Nama	:	Ny, M	Tn. M
Umur	:	25 tahun	24 tahun
Agama	:	Kristen protestan	Kristen protestan
Suku/Bangsa	:	Moi/indonesia	Moi/Indonesia
Pendidikan	:	SMA	SMP
Alamat	:	Jalan intipura	Jalan intipura
No.Telepon/HP	:	-	-

2. Kunjungan saat ini

Kunjungan pertama

☐

Kunjungan ulang

☒

3. Keluhan Utama

Ibu mengatakan ingin memeriksa kehamilannya

4. Riwayat Perkawinan

Kawin 1 kali. Kawin pertama umur 19 tahun. Dengan suami

sekarang 6 tahun

5. Riwayat menstruasi

Menarche : 12 tahun

Siklus : 28 hari. Teratur

Banyaknya : 350 cc (3 kali ganti pembalut)

HPHT : 09-05-2025 HPL: 16-02-2026

6. Riwayat kehamilan ini

a. Riwayat ANC

ANC sejak umur kehamilan 10 minggu di Puskesmas malawili kabupaten sorong

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

b. Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 15 minggu pergerakan janin dalam 24 jam terakhir $\pm$ 10 kali gerakan

c. Keluhan yang dirasakan

Ibu mengatakan susah tidur di malam hari

d. Riwayat Imunisasi

TT 2 tanggal : 10-09-2025

TT 3 tanggal : -

7. Riwayat Obstetri

G₂P₁Ab₀ Ah1

Hamil ke	Persalinan								Nifas	
	Tgl partus	Umur kehamilan	Jenis partus	Penolong	komplikasi		Jenis kelamin	BB lahir	Laktasi	komplikasi
					Ibu	Bayi				
1	15-12-2020	39 minggu	Normal	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	Laki-laki	3.200 gram		
2	H	A	M	I	L		I	N	I	

8. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

No	Jenis kontrasepsi	Mulai memakai				Berhenti ganti/cara			
		tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan	tanggal	oleh	tempat	keluhan
1	KB 3 bulan	2021	Bidan	Puskesmas	-	2024			

9. Riwayat kesehatan

a. Penyakit sistematik yang pernah/sedang di derita

Ibu mengatakan tidak pernah/sedang menderita penyakit apapun

b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak sedang menderita penyakit seperti hipertensi, asma dan jantung

c. Keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak mempunyai keturunan kembar

d. Kebiasaan-kebiasaan

Merokok

ibu mengatakan tidak merokok

Minum jamu-jamuan	ibu mengatakan tidak minum jamu-jamuan
Minum-minuman keras	ibu mengatakan tidak minum-minuman keras
Makanan/minuman pantang	ibu mengatakan tidak ada makanan/minuman pantang
Perubahan pola makan	Ibu mengatakan selama hamil nafsu makan berkurang

10. Pola kebiasaan sehari-hari

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

Frekuensi	1 kali sehari	1 kali sehari
Warna	Kuning kecoklatan	Kuning kecoklatan
Bau	Khas	Khas
3) Keluhan	Ibu mengatakan tidak ada keluhan	
c) Istirahat		
1) Tidur siang	1-2 jam	2-3 jam
2) Tidur malam	7-8 jam	7-8 jam
3) Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
d) Aktivitas		
1) Kegiatan sehari-hari	Melakukan pekerjaan rumah	Melakukan pekerjaan rumah
2) Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
e) Personal hygiene		
1) Mandi	2 kali sehari	2 kali sehari
2) Mencuci rambut	3 x seminggu	3 x seminggu
3) Menggosok gigi	Setiap mandi	Setiap mandi
4) Ganti pakaian dalam	Setiap mandi	Setiap mandi
f) Seksualitas		
1) frekuensi	3 kali seminggu	Ibu mengatakan selama hamil tidak pernah berhubungan
2) keluhan	Ibu mengatakan tidak ada	Ibu mengatakan tidak ada

11. Keadaan psiko sosial spiritual

a) Kelahiran ini ☒ Diinginkan ☐ Tidak diinginkan

b) Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang

Ibu mengatakan sudah memahami tentang kehamilannya dan keadaan ibu sekarang

c) Penerimaan ibu terhadap kehamilan saat ini

Ibu mengatakan sangat menerima kehamilannya sekarang dan sudah dinantikan anak kedua ini

d) Tanggapan keluarga terhadap kehamilan

Ibu mengatakan kehamilan saat ini sangat dinantikan oleh keluarga

e) Ketaatan ibu dalam beribadah

Ibu mengatakan taat dalam beribadah

II. PENGKJIAN DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

2. Keadaan umum : Baik

Kesadaran:Compos mentis

a. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 112/70 mmHg

Nadi : 80 kali/menit

Suhu : 36,5 °C

Pernafasan : 22 kali/menit

b. Antropometri

TB :150 cm

BB : sebelum hamil 53 kg, setelah hamil 64 kg + 11 kg

IMT : 23,5 cm

LILA : 26 cm

3. Pemeriksaan fisik

a. Kepala dan leher

Kepala : tidak ada ketombe, rambut bersih, rambut keriting

Muka : Simetris tidak ada pembengkakan

Mata : Simetris, kongjungtiva merah muda, Sclera putih

Telinga : simetris, tidak ada pengeluaran serumen

Hidung : tidak ada pengeluaran sekret

Mulut : Bibir tidak pucat, lembab dan tidak sariawan

Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan pembesaran vena jugularis

b. Dada

Payudara : simetris

Aerola Mammarum : berwarna kecoklatan

Puting susu : menonjol

c. Abdomen

Leopold 1 : Untuk mengetahui letak atau bagian janin di fundus, menentukan presentasi janin secara awal misalnya kepala atau bokong, memperkirakan tinggi fundus uteri (TFU) dan kesesuaiannya dengan usia kehamilan dan membantu mengetahui posisi dan letak janin secara keseluruhan.

Leopold 2: bagian kanan teraba datar dan keras memanjang

(punggung) bagian kiri teraba bagian-bagian kecil/ekstremitas)

Leopold 3: bagian bawah terendah janin teraba bulat keras (kepala)

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

LP : 107 cm

TFU : 36 cm

TBJ : $36 - 11 \times 155 = 1.669$

Rumus TBJ : $TFU - 11 \times 155$

Auskultasi DJJ

Puntum Maksimum : punggung kanan (pu-ka)

Frekuensi : 145 kali/menit

d. Ekstremitas

Atas : bersih, tangan simetris , jari-jari lengkap

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

4. Pemeriksaan penunjang

Tanggal: 20 Januari 2026

Pemeriksaan lab Hb: 12,1 g/dl

Hiv: Nr

Mal: Nr

HBSAg: Nr

III. ANALISA

Ny. M usia 25 tahun G₂P₁A₀, usia kehamilan 37 minggu 4 hari, janin tunggal hidup intrauteri persentasi bagian bawah kepala, keadaan ibu dan janin baik

IV. PENATALAKSANAAN : Tanggal 26 januari 2026 Jam: 10.15 wit

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan ke ibu

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 112/70 mmHg

Nadi : 80 kali/menit

Suhu : 36,5 °C

Pernapasan : 20 kali permenit

Hasil : ibu sudah mengetahui

2. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik. Usia kehamilan 37 minggu 4 hari bagian terendah janin kepala dan sudah masuk panggul.

Hasil: ibu sudah mengetahui

3. Memberikan penkes pada ibu
 - a. Gizi ibu hamil

Menganjurkan ibu makan-makanan dengan menu seimbang yaitu 4 sehat 5 sempurna dan makan-makanan yang berserat agar ibu tidak mengalami konstipasi seperti ikan, telur, sayur-sayuran hijau, buah buahan seperti buah pir dll

b. Pola istirahat

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

c. Perawatan payudara

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

d. Tanda-tanda persalinan

- Keluar lendir bercampur darah
- Rasa sakit pada menjalar dari perut keseluruh pinggang
- Kadang-kadang keluar air ketuban
- Menganjurkn ibu untuk datang kerumah bersalin

e. Persiapan persalinan

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

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

4. Mengingatkan ibu untuk kembali USG pada tanggal 29 Januari 2026

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

5. Melakukan pendukementasian melalui buku kisper

Hasil : Asuhan sudah di laksanakan

KUNJUNGAN ULANG ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA KEHAMILAN (39 MINGGU 1 HARI)

Tanggal pengkajian : 29-01-2026 Jam Pengkajian: 10.30 WIT

Nama pengkaji : Since Melati Mayor

Tempat pengkajian : Puskesmas malawili kabupaten sorong

a. Data Subjektif

Keluhan: ibu mengatakan susah tidur di malam hari

b. Data Objektif

1.) Keadaan umum : Baik

2.) Kesadaran : Compos Mentis

3.) Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/70 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Respirasi : 22 x/menit

Suhu : 36 °C

Tinggi badan : 150 cm

Lp : 107 cm

LILA : 26 cm

Berat Badan : 64 kg

4.) Palpasi Leopold

Leopold 1 : Tinggi Fundus Uteri 3 jari di bawah px

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

Leopold 3 : bagian bawah terendah janin teraba bulat keras (kepala)

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

TFU : 36 cm

DJJ : 148 x /menit

5 Pemeriksaan penunjang (USG)

LMP	09-05-2025	HC_ED	04-03-2026
LMP_GA	38w4d	AC	35.72 cm Avg
LMP_EDD	01-02-2026	AC_GA	38w4d
Gestations	2	AC_EDD	01-02-2026
Gravida	2	FL	7.20 cmAvg
Para	1	FL_GA	38w5d
BPD	8.79 cm Avg	FL_EDD	31-01-2026
BPD_GA	35w4d	Fetal Weight	3422.62 gram
BPD_EDD	01-03-2026	Average GA	37w3d
HC	32.54 cm Avg	Average EDD	16-02-2026
HC_GA	35w1d		

c. Analisa

Ny. M usia 25 tahun G₂P₁A₀, usia kehamilan 38 minggu, janin tunggal hidup intrauterin persentasi bagian bawah kepala, keadaan umum ibu dan

janin baik dengan gangguan pola tidur

d. Planning: Tanggal 29 januari 2026

Jam: 10.40 wit

- 1) Memberitahukan hasil pemeriksaan ke ibu Tanda-tanda vital
Tekanan darah : 120/70 mmHg, Nadi : 80 kali/menit, Suhu : 36 °C, djj 148 (dalam batas normal), tfu 36 cm
Hasil : ibu sudah mengetahui
- 2) Menjelaskan pola gangguan tidur pada trimester ke III pada ibu, disebabkan oleh perubahan fisiologis dan ketidaknyamanan akibat pembesaran kehamilan, seperti perut yang semakin membesar sehingga ibu sulit menemukan posisi nyaman, sering buang air kecil pada malam hari karena tekanan rahim pada kandung kemih, nyeri punggung, gerakan janin yang aktif serta kecemasan menjelang persalinan. Kondisi tersebut menyebabkan ibu sering terbangun dan kualitas tidur ibu menurun
Hasil: Ibu sudah mengerti
- 3) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup 1-2 jam/hari tidur malam 6-7 jam/hari kurangi aktivitas terlalu berat
Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya
- 4) Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang jika ada keluhan
Hasil: ibu bersedia melakukann kunjungan ulang
- 5) Melakukan pendokumentasian melalui buku KIA dan buku kisper
Hasil Asuhan sudah dilaksanakan
6. Memberitahu ibu tanda bahaya persalinan seperti, Perdarahan banyak

dari jalan lahir, kejang, sakit kepala atau gangguan penglihatan, demam tinggi, nyeri perut hebat, persalinan berlangsung terlalu lama atau kemajuan persalinan tidak sesuai, gerakan janin berkurang atau tidak terasa.

Hasil: Ibu mengerti

7. Memberitahu ibu tentang persiapan persalinan seperti menyiapkan pendamping atau keluarga pada saat mau bersalin, menyiapkan perlengkapan ibu dan bayi, menyiapkan dokumen penting seperti identitas dan kartu jaminan kesehatan, mengetahui tanda-tanda persalinan dan tanda bahaya.
8. Mengedukasi persalinan pada ibu seperti,
 - Kenali tanda persalinan
Kontraksi rahim teratur dan semakin kuat, keluar lendir bercampur darah, serta pecahnya ketuban.
 - Persiapkan persalinan
Siapkan perlengkapan ibu dan bayi, pendamping transportasi, serta tempat persalinan.
 - Saat persalinan
Tetap tenang, lakukan teknik nafas dan relaksasi, ikuti arahan bidan/dokter saat mengejan.
 - Segera ke fasilitas kesehatan jika kontraksi teratur, air ketuban pecah, demam, kejang, atau gerakan bayi berkurang.

ASUHAN IBU DALAM MASA PERSALINAN

A. PERSALINAN KALA 1

Nomor Register : 245655

Tanggal pengkajian/masuk : 01-02-2026 Jam: 19.30 Wit

Tempat : RSUD JP Wanane

Ruangan Bersalin : Bersalin

Data subjektif

Tanggal: 01 februari 2026 Jam: 19.30 Wit

1. Identitas

	:	Ibu	Suami
Nama	:	Ny, M	Tn. M
Umur	:	25 tahun	24 tahun
Agama	:	Kristen protestan	Kristen protestan
Suku/Bangsa	:	Moi/indonesia	Moi/Indonesia
Pendidikan	:	SMA	SMP
Alamat	:	Jalan intipura	Jalan intipura
No.Telepon/HP	:	-	-

2 Alasan masuk kamar bersalin

Pasien datang ke RSUD JP Wanane ingin melahirkan

3 Keluhan utama

Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah dan keluar lendir darah dari jalan lahir sejak jam 14:.00 Wit

4 Tanda-tanda persalian

- a. Kontraksi uterus sejak tanggal : 01 februari 2026
- Frekuensi : 5 kali dalam 10 menit
- Durasi : 45 detik
- Kekuatan : Kuat
- Lokasi ketidaknyamanan di : Abdomen
- b. Pengeluaran Pervaginam :
- Lendir Darah : Ada
- Air ketuban : +

5. Riwayat kehamilan sekarang

HPHT : 09-05-2025 HPL : 16-02-2026

Menarche umur: 12 tahun, siklus: 28 hari, Banyaknya : 350 cc / 3 kali ganti pembalut

ANC teratur/tidak, frekuensi: 6 kali di bidan dan dokter

Keluhan/komplikasi selama kehamilan:

Ibu mengatakan susah tidur

Riwayat merokok/minum-minuman keras/minum jamu:

Ibu mengatakan tidak merokok, minum-minuman keras dan juga minum jamu

Imunisasi TT 1: 10-09-2025

Imunisasi TT 2:

6. Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir: kurang lebih 10 kali

7. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Ha mil ke	Persalinan								Nifas	
	Tgl partus	Umur kehamilan	Jenis partus	Penolong	komplikasi		Jenis kelamin	BB lahir	Laktasi	komp likasi
					Ibu	Bayi				
1	15-12-2020	39 minggu	Normal	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	Laki-laki	3.200 gram		
2	H	A	M	I	L		I	N	I	

8. Riwayat kontrasepsi

No	Jenis kontrasepsi	Mulai memakai				Berhenti ganti/cara			
		tanggal	Oleh	tempat	Keluhan	tanggal	oleh	tempat	keluhan
1	KB 3 bulan	2021	Bidan	puskesmas	-	2024			

9. Riwayat kesehatan

i. Penyakit sistematik yang pernah/sedang di derita

Ibu mengatakan tidak pernah/sedang menderita penyakit apapun

ii. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak sedang menderita penyakit

seperti hipertensi, asma dan jantung

iii. Keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak mempunyai keturunan kembar

10. Makan terakhir tanggal: 01 februari 2026 jam: 17.00 Wit jenis: Nasi dan sayur

Minum terakhir tanggal: 01 februari 2026 jam: 19.00 Wit jenis: Air aqua

11. Buang air besar terakhir tanggal : 31 Januari 2026 jam: 18.00 wit
12. Buang air kecil terakhir tanggal: 01 Februari 2026 jam: 19.29 wit
13. Istirahat/tidur dalam 1 hari terakhir: 1 jam
14. Keadaan Psiko Sosio Spiritual/kesiapan menghadapi proses persalinan
 - a. Pengetahuan tentang tanda-tanda persalinan dan proses persalinan
Ibu mengatakan sudah mengetahui tentang tanda-tanda persalinan
 - b. Persiapan persalinan yang telah dilakukan (Pendamping ibu, biaya dll)
Ibu mengatakan, ibu dan suami sudah mempersiapkan apa yang di butuhkan pada saat persalinan
 - c. Tanggapan Ibu dan Keluarga terhadap proses persalinan yang dihadapi
Ibu dan keluarga sangat menunggu persalinan ini

Data objektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : baik Kesadaran:compos mentis
- b. Status emosional : baik
- c. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 116/72 mmHg

Nadi : 82 x/menit

Respirasi : 20 x/menit

Suhu : 36,8 oC

d. Antropometri

TB : 150

BB : 64

LP : 107

LILA : 26

2. Pemeriksaan fisik

a. Kepala dan leher

Edema wajah : Tidak ada

Cloasma gravidarum +/- : Tidak ada

Mata : Simetris, Kongjativa merah muda, sclera putih

Mulut : Tidak ada sariawan dan tidak ada caries gigi

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

c. Payudara Bentuk : Simetris kiri dan kanan

Putting susu : menonjol

Colostrum : Ada

d. Abdomen Pembesaran : Sesuai dengan umur kehamilan

Benjolan : Tidak ada

Bekas luka : Tidak ada

Striae Gravidarum : ada

Palpasi Leopold

Leopold 1 : Tinggi fundus uteri 3 jari dibawah px

- Leopold 2 : Pada bagian kanan teraba keras seperti papan (punggung) bagian kiri teraba bagian-bagian kecil (ekstremitas)
- Leopold 3 : Bagian terendah janin teraba bulat keras (kepala)
- Leopold 4 : Kedua tangan tidak ketemu/divergen (sudah masuk panggul)
- TFU : 36 cm
- TBJ : $36-12 \times 155 = 3.720$
- Auskultasi DJJ : Puntum maksimum punggung kanan frekuensi: 140 kali/menit
- HIS : Frekuensi : 5 kali/ dalam 10 menit
- Durasi : 45 detik
- Kekuatan : Kuat
- Palpasi supra Pubik : Kandung kemih kosong
- d. Pinggang : nyeri (+)
- e. Ekstremitas bawah
- Edema : Tidak ada
- Varices : Tidak ada
- Reflek patela : Tidak dilakukan pemeriksaan
- f. Genitalia luar
- Tanda Chadwick
- Varices : Tidak ada
- Bekas luka : Tidak ada

- Kelenjar bartholini : Tidak ada pembengkakan
- Pengeluaran : Lendir darah
- Pemeriksaan dalam : 1. Vulva membuka dan tidak ada luka atau tidak ada tanda-tanda infeksi
- a. Porsio lunak
 - b. Pembukaan 6 cm
 - c. Ketuban utuh (+)
 - d. Presentasi kepala, sudah masuk Pintu atas panggul (PAP)
 - e. Penurunan kepala hodge III
 - f. Tidak ada penumbungan
 - g. Tidak ada molase
 - h. Kesan panggul normal
 - i. Terdapat lendir bercampur darah

Analisa

Ny. M G₂P₁A₀ usia kehamilan 38 minggu 3 hari inpartu kala 1 fase aktif dengan keadaan ibu dan janin baik

Penatalaksanaan: Tanggal 01 februari 2026

Jam: 19.32 wit

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, hasil pemeriksaan yaitu tekanan darah 116/72 mmHg, suhu 36,°C , nadi 82 x/menit, pernafasan 20 x/menit, tinggi fundus uteri 36 cm, kontraksi uterus 5x 10 , kandung kemih

kosong, presentasi kepala, DJJ 140 x/menit, ketuban utuh dan pembukaan 6 cm.

Hasil : Ibu dan keluarga merespon baik hasil pemeriksaan yaitu tekanan darah 116/72 mmHg, suhu 36,°C , nadi 82 x/menit, pernafasan 20 x/menit, tinggi fundus uteri 36 cm, kontraksi uterus 3x 10 , kandung kemih kosong, presentasi kepala, DJJ 140 x/menit, ketuban merembes dan pembukaan 6 cm.

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

Hasil: ibu dapat mempraktikkan saat ada kontraksi

3. Mengajarkan suami dan keluarga mendampingi ibu selama proses persalinan

Hasil: ibu didampingi keluarga

4. Mengajarkan ibu untuk makan dan minum selama proses persalinan

Hasil: ibu minum air putih dan teh

5. Menyiapkan alat untuk pertolongan persalinan dan memastikan alat sudah lengkap

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

6. Observasi pemantauan kala I Jam: 19.30 Wit, hasil pemeriksaan yaitu tekanan darah 116/72 mmHg, suhu 36 °C , nadi 82 x/menit, pernafasan 20 x/menit,

tinggi fundus uteri 36 cm, kontraksi uterus 5x 10 durasi 45 detik, kandung kemih kosong, presentasi kepala hodge III, DJJ 140 x/menit, ketuban utuh dan pembukaan 6 cm. Jam 19.55 wit observasi pemantauan kala I hasil pemeriksaan yaitu, kontraksi uterus 5x 10 durasi 45 detik, kandung kemih kosong, presentasi kepala hodge III, DJJ 140 x/menit, ketuban utuh dan pembukaan 10 cm

Hasil: Ibu dan keluarga sudah mengetahui

7. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada lembar observasi partograf

Hasil: partograf terlampir

B. PERSALINAN KALA II

Tanggal : 01 Februari 2026

Waktu : 19.55 Wit

Pengkaji : Since Melati Mayor

Data subjektif

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

Data objektif

- 1 Keadaan umum : Baik
- 2 Kesadaran : Composmentis
- 3 HIS : 5x10'45"
- 4 DJJ : 140 x/menit
- 5 Porsio : tipis
- 6 Pembukaan : 10 cm
- 7 Ketuban : pecah
- 8 Persentasi : belakang kepala
- 9 Posisi : ubun-ubun kecil kanan depan
- 10 Molase : tidak ada
- 11 Penurunan kepala : 1/5
- 12 Hodge : IV

Analisis

Ny. M G₂P₁A₀ inpartu kala II

Penatalaksanaan: Tanggal 01 februari 2026

Jam: 19.58 Wit

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

Hasil : Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan yaitu HIS 5x10'45'', DJJ 140 x/menit, ketuban pecah dan pembukaan sudah lengkap

2. Melihat tanda kala II persalinan

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

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

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

Hasil : Peralatan, alat dan bahan telah siap digunakan

4. Mencuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir. Kemudian keringkan tangan dan memakai sarung tangan

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

5. Memakai alat perlindungan diri dan melepaskan perhiasan

Hasil : APD telah digunakan dan perhiasan telah dilepas

6. Memasukkan oksitosin 10 unit ke dalam alat suntik sekali simpan di partus set dan memasang sarung tangan sebelah kiri

Hasil : Oksitosin telah dimasukkan kedalam tabung suntik dan sarung tangan sebelah kiri telah dipakai

7. Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik

Hasil : Pembukaan telah lengkap dan keadaan janin baik

8. Mencelupkan sarung tangan ke dalam larutan klorin dan melepaskannya

Hasil : Sarung tangan telah direndam dalam larutan klorin

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

Hasil : Partograf terlampir

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

Hasil : Ibu dan keluarga mengerti

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

Hasil : Ibu memilih posisi setengah duduk

12. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran dan mengajarkan ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif, dukung dan beri semangat pada saat meneran dan berikan cukup asupan cairan per oral.

Hasil : ibu berusaha melakukannya dan ibu sesekali minum air putih jika tidak ada kontraksi

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

Hasil : Handuk dan kain telah diletakkan

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

Hasil : Partus set telah lengkap dan alat telah lengkap

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

16. Melahirkan kepala, setelah kepala bayi tampak di depan vulva dengan diameter 5-6 cm, melindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering, tangan yang lain berada di kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala (teknik manuver) Hasil : Menganjurkan ibu meneran perlahan sambil bernafas cepat dan dangkal

17. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat

Hasil : Tidak ada lilitan tali pusat

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

Hasil : Bayi putar paksi

19. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar secara spontan, pegang secara biparietal ke arah bawah dan distal, hingga bahu depan muncul dan gerakan ke arah atas dan distal hingga melahirkan bahu belakang.

Hasil : Kepala dan bahu telah lahir

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

Hasil : Pada tanggal 01 Februari 2026 bayi lahir jam 20:00 Wit dengan spontan, menangis kuat, kulit berwarna kemerahan, gerak aktif, jenis kelamin perempuan, PB : 48 cm, BB : 3000 gram, LK : 32cm dan LD : 33 cm.

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

Hasil : Nilai apgar score 8/9

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

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

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

Hasil : Bayi menyusui pada ibu selama 1 jam

24. Melakukan pendokumentasian melalui buku kisper dan kartu kelahiran bayi

Hasil : Asuhan telah dilaksanakan

C. PERSALINAN KALA III

Tanggal : 01 Februari 2026

Jam : 20.05 Wit

Pengkaji : Since Melati Mayor

Data Subjektif

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

Data objektif

1. Keadaan umum : baik
2. Kesadaran : compos mentis
3. Kontraksi uterus : baik dan tidak teraba janin kedua
4. TFU : 2 jari dibawah pusat
5. Tali pusat : memanjang dan ada semburan darah
6. Perineumn : Rupture (Derajat 2)
7. Perdarahan : Kurang lebih 100 cc

Analisis

Ny. M usia 25 tahun inpartu kala III dengan pelepasan plasenta spontan

Penatalaksanaan : Tanggal 01 februari 2026 Jam: 20.11 wit

1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan

Hasil: ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan Tekanan

darah : 110/70, Suhu : 36,8°C, Nadi : 80 x/menit Pernafasan : 20

x/menit, kontraksi baik, tidak ada janin kedua dan TFU 2 jari dibawah pusat

2. Mengecek fundus uteri untuk memeriksa adanya janin kedua atau tidak

Hasil: tidak ada janin kedua

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

Hasil: sudah disuntikkan di 1/3 paha kanan bagian luar secara IM dalam 1 menit setelah bayi lahir

4. Menjepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi.

Hasil : Sudah dilakukan

5. Meletakkan bayi agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi dengan cara meletakkan bayi tengkurap di dada ibu, luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada/di perut ibu, luruskan bahu bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu ibu untuk memudahkan bayi mencari puting susu untuk inisiasi menyusui dini dan kepala ditutupi topi dilakukan selama 1 jam.

Hasil : Bayi sudah di perut ibu untuk mencari puting susu dan kepala bayi sudah ditutupi topi.

6. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva

Hasil : Klem telah dipindahkan

7. Melihat tanda-tanda pelepasan plasenta

Hasil : Tali pusat memanjang, adanya semburan darah dan uterus globuler

8. Melakukan penegangan tali pusat terkendali yaitu meletakkan tangan di atas kain pada perut ibu di tepi atas simfisis pubis untuk mendeteksi kontraksi uterus dan menahan uterus pada saat melakukan penegangan tali pusat. Tegangan tali pusat dengan tangan kanan ke bawah sejajar lantai dan tangan kiri melakukan menekan rahim secara dorsocranial.
Hasil : Peregang tali pusat terkendali telah dilakukan
9. Plasenta lahir spontan pukul 20.10 Wit, kotiledon lengkap, selaput lengkap dan tidak ada perdarahan
Hasil : Plasenta telah lahir lengkap
10. Melakukan masase perut dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga rahim berkontraksi (fundus teraba keras).
Hasil : Massase dilakukan
11. Menilai perdarahan dan kemungkinan terjadinya robekan pada jalan lahir Hasil : Perdarahan aktif dan ada robekan jalan lahir derajat II
12. Penjahitan robekan pada jalan lahir
Hasil: Sudah dilakukan
13. Mengecek kelengkapan plasenta
Hasil : Plasenta telah dicek selaput utuh dan kotiledon lengkap
14. Memberikan kenyamanan pada ibu dengan membersihkan ibu dengan air desinfektan tingkat tinggi, mengganti pakaian yang bersih dan kering, serta memakaikan ibu pembalut maternity dan menyelimuti ibu dengan kain, ibu terlihat nyaman dan bersih. Membersihkan alat bekas pakai dan merendam alat-alat telah didekontaminasikan.

Hasil : Sudah dilakukan

15. Melakukan pendokumentasian melalui Partograf

Hasil : Partograf terlampir

D. PERSALINAN KALA IV

Data subjektif

Ibu merasa senang atas kelahiran bayinya

Data Objektif

1. Keadaan umum : baik
2. Kesadaran : Compos Mentis
3. Tanda-tanda vital
 - Tekanan dara : 110/70
 - Nadi : 80
 - Suhu : 36,8 C
 - Pernafasan : 20
4. Kontraksi : Baik
5. TFU : 2 jari di bawah pusat
6. Perdarahan : $\pm$ 90 cc
7. Kandung kemih : kosong

Analisis

Ny.M usia 25 tahun P2A0 dengan inpartu kala IV

Penatalaksanaan : Tanggal 01 february 2026 Jam: 20.11 wit

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan

Hasil: Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan yaitu kontraksi uterus keras, TFU 2 jari di bawah pusat, pendarahan + 90 cc, tekanan darah 110/70 mmHg, suhu 36,8°C, nadi 80 x/menit dan pernafasan 20 x/menit.

2. Mengajarkan ibu cara mengetahui kontraksi uterus yang baik yaitu jika teraba keras berarti uterus berkontraksi dengan baik dan jika uterus lembek maka ajarkan ibu untuk masase sendiri dengan cara meletakkan tangan ibu pada uterus lalu lakukan putaran searah jarum jam.

Hasil : Ibu tahu dan mengerti yang telah diajarkan

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

Hasil : Telah dilakukan

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

Hasil : Partograf terlampir

5. Pemberian Amoxcillin, Assamefenamat, tablet tambah darah dan vit A

Hasil: Ibu bersedia meminum obat tersebut

6. Memastikan ibu merasa nyaman dan menganjurkan keluarga untuk memberi ibu minum dan makanan yang diinginkan

Hasil : Ibu terlihat makan dan minum yang telah disediakan oleh keluarga

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

Hasil : Partograf terlampir

ASUHAN IBU MASA NIFAS

Kunjungan Nifas KF 1 (6 jam- 48 jam post partum)

Tanggal pengkajian : 02 Februari 2026

Jam : 14:10 Wit

Nama pengkaji : Since Melati Mayor

Data subjektif

1. Identitas

	:	Ibu	Suami
Nama	:	Ny.M	Tn. M
Umur	:	25 tahun	24 tahun
Agama	:	Kristen	Kristen
Suku/Bangsa	:	Moi/indonesia	Moi/indonesia
Pendidikan	:	SMA	SMP
Alamat	:	Jalan intipura	Jalan intipura
No.Telepon/HP	:	0812 xxxx xxxx	0853 xxxx xxxx

2. Riwayat obstetri

- a. Penolong persalinan : Mahasiswa dan Bidan
- b. Jenis persalinan : Normal
- c. Masalah selama persalinan : Tidak ada
- d. Masalah nifas yang lalu : Tidak ada
- e. Riwayat menyusui : ASI eksklusif

3. Riwayat kesehatan

Penyakit yang dialami : ibu mengatakan tidak ada

4. Keadaan sosial-ekonomi

a. Respon klien dan dukungan keluarga dalam membantu klien

Klien sangat bahagia bayinya sudah lahir dengan selamat dan keluarga pasien sangat mendukung.

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

c. Kepercayaan dan adat istiadat

5. Keluhan utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang dirasakan

6. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a. Pola makan dan minum

Makan : 1x selama 6 jam post partum (menu nasi, Ikan, sayur dan telur rebus)

Minum : Cukup + 1-2 gelas selama 6 jam post partum air putih, dan susu.

b. Pola BAB dan BAK

BAB : Belum ada BAB selama 2 jam setelah bayi lahir

BAK : 1x setelah selama 3 jam bayi lahir

c. Pola istirahat

Istirahat : Cukup

Tidur siang : 1 jam

Tidur malam : 6-7 jam

Data objektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda-tanda vital
 - Tekanan darah : 120/80 mmHg
 - Nadi : 78 x/menit
 - Suhu : 36,7°C
 - Pernafasan : 20 x/ menit
4. Payudara
 - a. Pembengkakan : tidak ada
 - b. Pengeluaran ASI : ASI *colostrum*
5. Abdomen
 - a. *Fundus uteri* : 2 jari dibawah pusat
 - b. Kontraksi uterus : baik
 - c. Kandung kemih : kosong
6. Vulva perineum
 - a. Pengeluaran lochea : -
 - b. Luka perineum : ada

Analisis

Ny. M usia 25 tahun P₂A₀ post partum 18 jam dengan nifas fisiologis

Penatalaksanaan : Tanggal 01 februari 2026

Jam : 14.12 Wit

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan Tekanan darah : 120/80 mmHg, Nadi: 78 x/menit ,Suhu : 36,7°C dan Pernafasan : 20 x/ menit

Hasil: ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan

2. Memberikan KIE tentang kebutuhan istirahat yang cukup

Hasil: ibu mengerti dan mau melakukannya

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

Hasil: ibu mengerti

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

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

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

Hasil : Ibu mengerti dan sudah menyusui bayinya.

6. Menyampaikan ibu untuk tetap menjaga kebersihan daerah genetalia dengan mengganti pembalut saat lembab atau sesering mungkin dan membersihkan perineum setiap kali BAK/BAB dari arah depan ke belakang serta mencuci tangan sebelum dan sesudah BAK/BAB.

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

7. Memberitahu ibu jika pulang ke rumah dan selesai BAK, ibu cebok menggunakan air dingin agar jahitannya tidak terlepas

Hasil: Ibu sudah mengerti dan paham apa yang di sampaikan bidan

8. Memberitahu ibu jika saya akan melakukan kunjungan nifas pada tanggal 10 februari 2026

Hasil : Ibu sudah mengerti.

KUNJUNGAN NIFAS KF 2 (3-7 HARI POST PARTUM)

Tanggal pengkajian : 06 februari 2026

Jam : 11.20 Wit

Pengkaji : Since Melati Mayor

Data subjektif

1. Keluhan utama : Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang dirasakan

2. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a. Pola nutrisi

Makan : 3x/hari (menu 1-2 sendok nasi, sayur, buah, ikan, tahu,
tempe secukupnya)

Minum : 8-9 gelas/hari

b. Pola eliminasi

BAB : 1 x/hari

BAK : 3-5 x/hari

c. Pola istirahat

Istirahat : Cukup

Tidur siang : + 1-1,5 jam (kadang-kadang terganggu akibat menyusui)

Tidur malam : + 8 jam kadang-kadang terbangun karena menyusui

d. Aktivitas seksual

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

Data objektif

- 1 Keadaan umum : baik
- 2 Kesadaran : compos mentis
- 3 Tanda-tanda vital
 - Tekanan darah : 120/80s
 - Nadi : 80x/menit
 - Suhu : 36,5 °C
 - Pernafasan : 20x/menit
- 4 Pemeriksaan fisik
 - Muka : tidak pucat, tidak odema
 - Mata : sclera putih, kongjungtiva merah muda
 - Payudara : bersih, tidak ada benjolan, puting menonjol, serta ada pengeluaran ASI
 - Abdomen : TFU ½ pusat simpisis
 - Genetelia : terdapat lokhea sanguinolenta, luka jahitan sudah kering, tidak terdapat tanda-tanda infeksi
 - ekstremitas : tidak ada odema pada tangan dan kaki

Analisis

Ny. M usia 25 tahun P2A0 post partum hari ke 6 dengan nifas fisiologis

Penatalaksanaan : Tanggal 06 februari 2026 Jam: 11.23 wit

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan td: 120/80, suhu: 36,5°C, nadi: 80x/menit
Hasil: ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan
2. Mengajarkan ibu untuk membersihkan area puting susu setiap akan menyusui
Hasil: ibu mengerti dan akan melakukannya
3. Mengajarkan ibu untuk selalu memberikan ASI setiap 2 jam dan kapanpun saat bayi inginkan agar kebutuhan bayi terpenuhi
Hasil: ibu mengerti dan akan melakukannya
4. Mengajarkan untuk menjaga personal hygiene dengan selalu mengganti pembalut setiap kali terasa penuh minimal 3 hari, ganti celana dalam 2 kali sehari dan menjaga kebersihan daerah genitalia
Hasil: ibu paham dan akan melakukannya

KUNJUNGAN NIFAS KF 3 (8-28 HARI POST PARTUM)

Tanggal : 21 Februari 2026

Jam : 16.00 WIT

Pengkaji : Since Melati Mayor

Data Subjektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ASI lancar

Data Objektif

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

Tekanan darah	: 115/70	mmHg
Nadi	: 82	x/menit
Suhu	: 36,6	°C
Pernafasan	: 20	x/menit
4. Pemeriksaan fisik

Muka	: tidak pucat, tidak odema
Mata	: simetris, sclera putih, kongjungtiva merah muda
Payudara	: puting susu menonjol, ada pengeluaran ASI
Abdomen	: TFU sudah tidak teraba
Genetalia	: terdapat lochea alba

ekstremitas : tidak odema pada tangan dan kaki

Analisa

Ny. M usia 25 tahun P2A0 post partum 3 minggu dengan nifas fisiologis

Penatalaksanaan : Tanggal 21 februari 2026 Jam: 16.04 wit

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan Td: 115/70 mmHg, Nadi: 82x/menit, suhu: 36,6°C, pernafasan: 20x/menit, keadaan ibu sehat dan rahim sudah kembali dalam keadaan normal

Hasil: ibu sudah mengetahui

2. Memberitahu ibu agar selalu menjaga *personal hygiene*, pola makan, pola istirahat dan tanda-tanda bahaya nifas.

Hasil: ibu mengerti

3. Mengingatkan ibu untuk membawah bayinya mengikuti imunisasi

Hasil: ibu mengerti

KUNJUNGAN NIFAS KF 4 (29-42 HARI POST PARTUM)

Tanggal : 29 februari 2026

Jam : 15.00 WIT

Pengkaji : Since Melati Mayor

Data subjektif

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

Data objektif

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

Tekanan darah	: 120/70	mmHg
Nadi	: 84	x/menit
Suhu	: 36,5	°C
Pernafasan	: 20	x/menit
4. Pemeriksaan fisik

Muka	: tidak pucat, tida odema
Mata	: simetris, sclera putih, kongjungtiva merah muda
payudara	: bersih, tidak ada kemerahan sekitar payudara,

tidak ada nyeri tekan, puting menonjol dan ada
pengeluaran ASI

Abdomen : TFU sudah tidak teraba

Genetalia : tidak ada pengeluaran lochea

Ekstremitas : tidak ada odema pada tangan dan kaki

Analisa

Ny.M usia 25 tahun P2A0 post partum 4 minggu dengan nifas fisiologis

Penatalaksanaan : Tanggal 29 februari 2026

Jam: 15.05

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan Td: 120/70 mmHg, N: 84 x/menit, S:

36,6°C, pernafasan: 20 x/menit

Hasil: Ibu sudah mengetahui

2. Menanyakan ibu kembali selama masa nifas apakah terjadi masalah atau penyulit

Hasil: Ibu mengatakan kesulitan mencari waktu untuk tidur, tetapi ibu sudah berusaha melakukan anjuran yang diberikan oleh bidan

3. Memberikan konseling tentang macam-macam jenis alat kontrasepsi, efek samping, cara kerja baik KB Non hormonal dan Normal

- a. Kontrasepsi tanpa alat/ sederhana

- 1) Coitus interruptus (senggama terputus)

Metode pengendalian kelahiran di mana seorang pria, selama hubungan seksual, menarik penisnya dari vagina sebelum ejakulasi.

Efek samping:

- Tidak memberikan perlindungan terhadap infeksi menular seksual (IMS)
- Resiko kehamilan cukup tinggi jika penis terlambat di tarik
- Cairan pra-ejakulasi dapat mengandung sperma pada sebagian keadaan
- Memerlukan pengendalian diri dan kerja sama pasangan

Cara Kerja: Penis di tariki keluar dari vagina sebelum ejakulasi, ejakulasi di lakukan di luar vagina dan tujuannya mencegah sperma masuk ke dalam vagina dan membuahi sel telur

2). Sistem kalender (pantang berkala)

Metode keluarga bencana alamiah yang paling tua yaitu cara atau metode kontrasepsi sederhana yang dilakukan oleh pasangan suami istri dengan tidak melakukan senggama atau berhubungan seksual pada masa subur/ovulasi.

Efek samping:

- Tidak memiliki efek samping hormonal karena tidak menggunakan hormon
- Resiko kehamilan meningkat jika siklus menstruasi tidak teratur
- Tidak melindungi dari infeksi menular seksual
- Membutuhkan pencatatan siklus menstruasi secara teliti

Cara kerja: Mencatat siklus menstruasi selama beberapa bulan, memperkirakan masa subur berdasarkan panjang siklus menstruasi dan menghindari hubungan seksual tanpa perlindungan selama masa subur

3). Metode suhu basal tubuh

Adalah suhu badan asli, yaitu suhu terendah yang di capai oleh tubuh selama istirahat atau dalam keadaan istirahat/tidur

Efek samping:

- Tidak menimbulkan efek samping hormonal
- Membutuhkan pengukuran suhu secara rutin dan teliti
- Peningkatan suhu menunjukkan bahwa ovulasi kemungkinan telah terjadi, sehingga metode ini kurang tepat jika hanya mengandalkan suhu untuk memprediksi awal masa subur

Cara kerja: Mengukur suhu setiap pagi sebelum bangun dari tempat tidur, menggunakan termometer yang sesuai, dan mencatat hasil pengukuran setiap hari

4). Metode pengamatan lendir/mukosa serviks /ovulasi

Merupakan metode keluarga berencana alamiah dengan cara mengenali masa subur dalam siklus menstruasi dengan mengamati lendir serviks dan perubahan rasa pada vulva menjelang hari-hari ovulasi.

Efek samping:

- Tidak menimbulkan efek samping hormonal

- Membutuhkan ketelitian dalam mengamati lendir setiap hari
- Infeksi vagina, penggunaan obat tertentu, dan cairan sperma dapat menyulitkan penilaian lendir
- Kesalahan mengenali masa subur dapat menyebabkan kehamilan

Cara kerja : Mengamati lendir yang keluar dari vagina setiap hari, menjelang ovulasi lendir biasanya lebih banyak, bening licin, dan elastis seperti telur mentah, kondisi tersebut menunjukkan bahwa masa subur sedang berlangsung atau mendekat.

5). Metode Amenorea Laktasi

Metode kontrasepsi sementara yang bergantung pada efek alamiah proses menyusui terhadap kesuburan. Metode pencegahan kehamilan melalui proses menyusui secara langsung (bayi menyusui langsung ke ibu).

Efek samping:

- Tidak menimbulkan efek samping hormonal dari obat kontrasepsi karena tidak menggunakan obat
- Efektivitas menurun jika salah satu syarat tidak terpenuhi

Cara kerja: Isapan bayi saat menyusui merangsang hormon prolaktin, Prolaktin membantu produksi ASI dan bersama mekanisme Hormonal lainnya, menekan aktivitas hormon reproduksi yang diperlukan untuk ovulasi.

b. Kontrasepsi dengan alat

1). Kondom

Kondom merupakan selubung atau sarung karet yang terbuat dari berbagai bahan diantaranya karet /lateks, plastik vinil atau bahan alami /produksi hewani yang dipasang pada penis untuk menampung sperma ketika seorang pria mencapai ejakulasi saat berhubungan seksual.

Efek samping:

- Iritasi atau alergi terhadap lateks pada sebagian orang
- Gatal atau kemerahan pada area genital
- Kondom dapat robek atau terlepas jika penggunaannya tidak tepat
- Sensasi saat berhubungan seksual dapat berkurang pada sebagian pasangan

Cara kerja: Menampung air mani saat ejakulasi sehingga sperma tidak masuk ke vagina , mencegah sperma bertemu dengan sel telur dan terjadinya pembuahan.

2). Diafragma

Diafragma adalah kap berbentuk bulat cembung, terbuat dari karet (lateks) yang diinsersikan kedalam vagina sebelum berhubungan seksual dan menutup serviks.

Efek samping:

- Iritasi pada vagina atau serviks

- Ketidaknyamanan saat pemasangan atau pelepasan
- Resiko infeksi saluran kemih pada sebian pengguna

Cara kerja: Diafragma dipasang di dalam vagina sebelum

Berhubungan seksual, alat ditempatkan untuk menutupi serviks

3). Spermisida

Spermisida adalah sediaan kimia (biasanya non oksinol-9) yang dapat membunuh sperma.

Efek samping:

- Iritasi atau rasa panas pada vagina
- Gatal atau kemerahan pada area genital
- Iritasi pada penis pasangan
- Pengguna spermisida yang mengandung nonoxynol-9 secara berulang dapat menyebabkan iritasi pada jaringan vagina dan meningkatkan kerentanan terhadap HIV jika terjadi paparan virus

Cara kerja: Spermisida di masukkan kedalam vagina sebelum berhubungan seksual sesuai petunjuk produk, bahan aktifnya bekerja melumpuhkan atau merusak sperma, sperma menjadi lebih sulit mencapai sel telur dan melakukan pembuahan.

c. Kontrasepsi Hormon

1). PIL

Pil kontrasepsi dapat berupa pil kombinasi (berisi hormon estrogen dan progesteron) ataupun hanya berisi progesteron saja. Pil

kontrasepsi bekerja dengan cara mencegah terjadinya ovulasi dan mencegah terjadinya penebalan dinding rahim. Apabila pil kontrasepsi ini digunakan secara tepat.

Efek samping:

- Mual atau muntah
- Sakit kepala
- Payudara terasa nyeri atau tegang
- Perubahan pola menstruasi, seperti bercak darah di luar jadwal haid
- Perubahan suasana hati
- Pada pil kombinasi dapat terjadi peningkatan risiko penggumpalan darah pada sebagian pengguna

Cara kerja: Menghambat ovulasi atau pelepasan sel telur dari ovarium, mengentalkan lendir serviks sehingga sperma sulit masuk ke rahim, dan menipiskan lapisan endometrium sehingga kurang mendukung terjadinya kehamilan

2). Suntikan

KB suntik 3 bulan adalah kontrasepsi hormonal yang diberikan setiap 12 minggu (3 bulan sekali). Umumnya mengandung hormon progesteron.

Kekurangan KB Suntik 3 Bulan

1. Gangguan pola menstruasi Efek samping paling sering:

- bercak darah (spotting)
- haid tidak teratur
- haid memanjang
- amenore (tidak haid)

2. Berat badan dapat meningkat

Sebagian pengguna mengalami kenaikan berat badan

3. Harus suntik ulang tepat waktu

Jika terlambat, risiko kehamilan meningkat.

Kelebihan KB Suntik 3 Bulan

1. Efektif mencegah kehamilan

Tingkat keberhasilan sangat tinggi bila digunakan tepat waktu.

2. Praktis

Cukup suntik 1 kali setiap 3 bulan, tidak perlu minum obat setiap hari.

3. Aman untuk ibu menyusui

Tidak mengganggu produksi ASI.

4. Privasi lebih terjaga

Tidak terlihat seperti alat kontrasepsi lain.

Secara umum keuntungannya hampir sama dengan mini pil, hanya saja kontrasepsi suntikan hormon ini memang lebih efektif.

Waktu pemberian suntik pertama prinsipnya sama dengan kontrasepsi hormonal lain dan berfungsi untuk menekan ovulasi, menghambat transportasi gamet oleh tuba.

d. Kontrasepsi Jangka Panjang

1). Implant atau susuk

Kontrasepsi merupakan alat kontrasepsi yang berbentuk susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi hormon, di pasang pada lengan atas bawah kulit. Cara kerja yaitu menekan ovulasi karena hormone estrogen ditekan hormone progesterone yang telah ada sejak awal, mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi, dan mengentalkan proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi.

Efek samping:

- Menstruasi tidak teratur
- Bercak darah di luar menstruasi
- Menstruasi menjadi lama atau lebih sedikit
- Tidak menstruasi sama sekali
- Sakit kepala
- Jerawat pada sebagian pengguna
- Nyeri, memar, atau bengkak di lokasi pemasangan
- Perubahan berat badan atau suasana hati pada sebagian pengguna.

Cara kerja: Menghambat ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga sperma sulit masuk ke rahim dan menyebabkan perubahan pada lapisan endometrium.

2). Alat kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) IUD

AKDR/IUD (intra uterine device) merupakan kontrasepsi yang dimasukkan melalui serviks dan dipasang di dalam uterus. Mekanisme Kerja yaitu, AKDR mencegah kehamilan dengan merusak kemampuan hidup sperma dan ovum karena adanya perubahan pada tuba dan cairan uterus, dan AKDR yang mengandung hormon progesterone lebih kentalnya lendir serviks akan mempersulit sperma untuk melewati serviks dan akan terbunuh oleh leukosit yang timbul dalam cairan uterus sebagai hasil dari rangsangan tembaga. AKDR juga mencegah terjadinya implantasi karena didalam uterus.

Efek samping:

- Menstruasi menjadi lebih banyak
- Nyeri atau kram menstruasi meningkat
- Bercak darah, terutama pada bulan-bulan awal setelah pemasangan

Cara kerja: Ion tembaga mengganggu pergerakan dan fungsi sperma, menghambat sperma membuahi sel telur.

e. Kontrasepsi Mantap

1). Metode Operasi Pria

Metode Operasi Pria (MOP) adalah cara KB permanen bagi pria yang sudah memutuskan tidak ingin mempunyai anak lagi

2). Metode Operasi Wanita

Tubektomi atau juga dapat disebut dengan sterilisasi yang berfungsi untuk menghentikan fertilitas atau kesuburan perempuan dengan mengokulasi tuba fallopi (mengikat dan memotong atau memasang cincin) sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum.

Hasil : ibu mendengarkan konseling KB dan bisa menyebutkan kelebihan dan kekurangan jenis KB

4. Membantu ibu untuk memilih kontrasepsi yang sesuai dengan kondisi ibu yang sedang menyusui dan menjelaskan KB apa saja yang tidak mengganggu proses menyusui seperti Senggama terputusa, Kondom, KB suntik 3 bulan, KB implant dan IUD

Hasil : ibu mengatakan sementara waktu ibu dan suami menggunakan kb senggama terputus.

5. Menjelaskan kepada ibu tentang pilihan jenis kontrasepsi yang ibu ingin gunakan yaitu

a. Senggama terputus

Senggama terputus adalah metode keluarga berencana sederhana, dimana pria mengeluarkan alat kelaminnya dari vagina sebelum pria mencapai ejakulasi sehingga sperma tidak masuk ke dalam vagina dan kehamilan dapat dicegah.

b. Kondom

Kondom merupakan selubung atau sarung karet yang dipasang pada penis saat berhubungan seksual. Cara kerja kondom yaitu untuk menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma diujung selubung karet yang dipasang pada penis sehingga sperma tersebut tidak masuk ke dalam vagina. Dan memberitahukan kepada ibu bahwa minimal menjarangkan kehamilan yaitu minimal 2 tahun karena jarak kehamilan kurang dari 2 tahun dapat bereriko pada ibu maupun bayi.

c. Kekurangan KB Suntik 3 Bulan

1. Gangguan pola menstruasi Efek samping paling sering:

- bercak darah (spotting)
- haid tidak teratur
- haid memanjang
- amenore (tidak haid)

2. Berat badan dapat meningkat

Sebagian pengguna mengalami kenaikan berat badan

3. Harus suntik ulang tepat waktu

Jika terlambat, risiko kehamilan meningkat.

Kelebihan KB Suntik 3 Bulan

1. Efektif mencegah kehamilan

Tingkat keberhasilan sangat tinggi bila digunakan tepat waktu.

2. Praktis

Cukup suntik 1 kali setiap 3 bulan, tidak perlu minum obat setiap hari.

3. Aman untuk ibu menyusui

Tidak mengganggu produksi ASI.

4. Privasi lebih terjaga

Tidak terlihat seperti alat kontrasepsi lain.

Secara umum keuntungannya hampir sama dengan mini pil, hanya saja kontrasepsi suntikan hormon ini memang lebih efektif.

Waktu pemberian suntik pertama prinsipnya sama dengan kontrasepsi hormonal lain dan berfungsi untuk menekan ovulasi, menghambat transportasi gamet oleh tuba.

d. Implant atau susuk

Kontrasepsi merupakan alat kontrasepsi yang berbentuk susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi hormon, di pasang pada lengan atas bawah kulit. Cara kerja yaitu menekan ovulasi karena hormone estrogen ditekan hormone progesterone yang telah ada sejak awal, mengganggu

proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi, dan mengentalkan proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi.

e. Alat kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) IUD

AKDR/IUD (intra uterine device) merupakan kontrasepsi yang dimasukkan melalui serviks dan dipasang di dalam uterus. Mekanisme Kerja yaitu, AKDR mencegah kehamilan dengan merusak kemampuan hidup sperma dan ovum karena adanya perubahan pada tuba dan cairan uterus, dan AKDR yang mengandung hormon progesterone lebih kentalnya lendir serviks akan mempersulit sperma untuk melewati serviks dan akan terbunuh oleh leukosit yang timbul dalam cairan uterus sebagai hasil dari rangsangan tembaga. AKDR juga mencegah terjadinya implantasi karena didalam uterus.

Hasil : ibu mengatakan sudah mengerti dan mengatakan mau memakai KB jangka panjang yaitu KB Implan

ASUHAN BAYI BARU LAHIR DAN NEONATUS

Masa BBL KN 1 (6-48 jam)

Tanggal : 02 februari 2026

Jam : 14.15 Wit

Pengkaji : Since Melati Mayor

Data Subjektif

1. Identitas orang tua

	:	Ibu	Suami
Nama	:	Ny.M	Tn. M
Umur	:	25 tahun	24 tahun
Agama	:	Kristen	Kristen
Suku/Bangsa	:	Moi /indonesia	Moi/Indonesia
Pendidikan	:	SMA	SMP
Alamat	:	Jalan intipura	Jalan intipura
No.Telepon/HP	:	0812 xxxx xxxx	0853 xxxx xxxx

2. Riwayat antenatal

G2P2A0H1 Umur kehamilan 38 minggu 3 hari

Riwayat ANC : teratur/tidak 6 kali, 5 kali oleh bidan dan 1 kali oleh dokter

Imunisasi TT : 1 Kali

TT 1 : 10-09-2025 TT 2 :

TT 3 : TT 4 :

TT 5 :

Kenaikan BB : 11 kg

Keluhan selama hamil : Ibu mengatakan susah tidur pada trimester ke III

Penyakit selama hamil : Jantung, diabetes melitus, gagal ginjal, hepatitis B,
Tuberklosis, HIV positif, trauma/penganiayaan.

Kebiasaan makan : 3 kali sehari

Obat/jamu : Ibu mengatakan tidak mengkonsumsi jamu selama
kehamilan

Merokok : Ibu mengatakan tidak merokok

Komplikasi : Hipermesis, Abortus, Perdarahan, Pre eklamsia,
Eklamsia, Diabetes Gestasional, Infeksi.

3. Riwayat intranatal

Lahir tanggal : 01 februari 2026 Jam: 20.00 Wit

Jenis Persalinan : Spontan/tindakan : (Spontan)

Penolong : Bidan dan mahasiswa di RSUD JP WANANE

Lama persalinan : Kala I.. 25 menit

: Kala II. 5 menit

: Kala III. 10 menit

: Kala IV 2 Jam

Komplikasi :

- a. Ibu : Hipertensi/hipotensi, partus lama, penggunaan obat,
infeksi/suhu badan naik, KPD, Perdarahan

b. Janin :Premature/posmatur,malposisi,malpresentasi,gawat janin,
ketuban campur mekonium,prolaps tali pusat.

4. Keadaan bayi baru lahir

Jenis Kelamin : Perempuan

BB/PB Lahir : 3000 gram/48 cm

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

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

Caput succedaneum : tidak ada

Cephal hematoma : tidak ada

Cacat bawaan : tidak ada

Resusitasi : Rangsangan : ya/tidak (ya)

Penghisapan lendir : ya/tidak (ya)

Data Objektif

1. Pemeriksaan Antropometri

BB : 3000 gram

PB : 48 cm

LK : 32 cm

LD : 33 cm

2. Tanda-tanda vital

Suhu : 37 °C

Nadi : 120 x/menit

RR : 36 x/menit

3. Pemeriksaan fisik

Kepala	:	Tidak ada caput succedaneum atau pun cephal hematoma
Wajah	:	Berwarna merah muda
Mata	:	Kongjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ada kotoran atau secret
Mulut	:	Bibir, langit-langit utuh dan tidak ada bagian terbelah
Abdomen	:	Tali pusat masih basah terbungkus kasa kering dan tidak ada perdarahan tali pusat
Punggung	:	Tampak simetris, tidak ada kelainan fleksibilitas tulang punggung dan tidak teraba spina bifida.
Genitalia	:	Labia mayora menutupi labia minora
Anus	:	Terdapat lubang anus, bayi sudah BAB
Ektremitas	:	Jari-jari lengkap, gerakan aktif, tidak ada sindaktil dan polidaktil
Reflek	:	<ul style="list-style-type: none"> • Rooting (+) bayi tampak menoleh ke arah sentuhan ketika pipi bayi disentuh, • sucking (+) bayi melakukan gerakan menghisap saat dimasukkan objek pada mulut bayi hingga menyentuh langit-langit, • swallowing (+) bayi dapat menelan dan menghisap tanpa tersedak, batuk atau muntah saat disusui,

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

Analisa

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

Penatalaksanaan : Tanggal 02 februari 2026

Jam: 14.18 wit

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

hasil: ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan

2. Memberitahu ibu bahwa bayinya sudah diberikan

- salep mata

- vitamin K

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

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

3. Memberitahu ibu bawah bayinya belum di berikan imunasi HB0 dan menganjurkan ibu untuk membawah bayinya ke puskesmas mendapatkan imunisasi HB0 sebelum 7 hari

Hasil: Ibu sudah mengerti dan paham apa yang di sampaikan bidan

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

Hasil: ibu mengerti penjelasan yang diberikan

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

Hasil: Ibu paham mengenai penjelasan yang disampaikan

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

Hasil: ibu mengerti dan mau memberikan ASI secara eksklusif.

7. Memberitahu ibu jadwal kunjungan ulang 2 hari lagi

Hasil: ibu sudah mengetahui jadwal kunjungan ulang

8. Melakukan pendokumentasian melalui kaertu tanda lahir bayi dan juga buku

KIA

Hasil : Asuhan telah di laksanakan

MASA NEONATUS KN II(3-7 HARI)

Tanggal : 06 Februari 2026

Jam : 14.20 Wit

Tempat : Di rumah Ny. M

Data subjektif

Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan utama dan bayi nya menyusu kuat

Data objektif

1 Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : compos mentis

Tanda-tanda vital

Nadi : 135 x/menit

Suhu : 36,7 °C

Pernafasan : 40 x/menit

2 Pemeriksaan antropometri

LK : 32 cm

LD : 33 cm

PB : 48 cm

3. Pemeriksaan fisik

Kepala	:	Tidak ada caput succedaneum ataupun cephal hematoma
Wajah	:	Berwarna merah muda
Mata	:	Kongjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ada kotoran atau secret
Mulut	:	Bibir, langit-langit utuh dan tidak ada bagian terbelah
Abdomen	:	Tali pusat tidak ada tanda infeksi
Punggung	:	Tampak simetris, tidak ada kelainan fleksibilitas tulang punggung dan tidak teraba spina bifida.
Genitalia	:	Labia mayora sudah menutupi labia minora
Anus	:	Terdapat lubang anus, bayi sudah BAB
Ektremitas	:	Jari-jari lengkap, gerakan aktif
Reflek	:	<ul style="list-style-type: none"> • Rooting (+) bayi tampak menoleh ke arah sentuhan ketika pipi bayi disentuh, • sucking (+) bayi melakukan gerakan menghisap saat dimasukkan objek pada mulut bayi hingga menyentuh langit-langit, • swallowing (+) bayi dapat menelan dan menghisap tanpa tersedak, batuk atau muntah saat disusui, • Moro (+) bayi tampak terkejut lalu melengkungkan punggung, menjatuhkan kepala, menagkutkan kedua lengan dan kakinya ke tengah badan ketika dikejutkan dengan suara hentakan, • palmar grasping (+) bayi tampak

Analisa

Bayi Ny. M, usia 3 hari dengan neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan dan keadaan bayi baik

Penatalaksanaan : Tanggal 06 februari 2026

Jam: 14.25 wit

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bayinya dalam keadaan normal

Hasil: ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan

2. Menjelaskan kepada ibu tentang tali pusat dalam keadaan baik

Hasil: ibu sudah mengerti

3. Memberitahu ibu bahwa bayinya belum diberikan imunisasi HB0 dan menganjurkan ibu untuk membawahkan bayinya ke puskesmas mendapatkan imunisasi HB0 sebelum 7 hari

Hasil: Ibu sudah mengerti dan paham apa yang disampaikan bidan

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

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

5. Evaluasi kembali tentang pemberian ASI

Hasil: ibu memberikan ASI

6. Memberitahu jadwal kunjungan ulang

Hasil: ibu sudah mengetahui jadwal kunjungan ulang

7. Melakukan pendokumentasian melalui kartu tanda lahir bayi

Hasil : Asuhan telah dilakukan

MASA BBL KN III (8-28 HARI)

Tanggal : 10 Februari 2026

Jam : 11.20 Wit

Tempat : Dirumah Ny. M

Data subjektif

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

Data objektif**1 Pemeriksaan umum**

Keadaan umum : baik

Kesadaran : compos mentis

Tanda-tanda vital

Nadi : Dalam batas normal

Suhu : Dalam batas normal

Pernafasan : Dalam batas normal

2 Pemeriksaan antropometri

LK : Tidak dilakukan pemeriksaan

LD : Tidak dilakukan pemeriksaan

PB : Tidak dilakukan pemeriksaan

3 Pemeriksaan fisik

Kepala : Tidak ada caput succedaneum ataupun cephal hematoma
 Wajah : Berwarna merah muda
 Mata : Kongjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ada kotoran atau secret
 Mulut : Bibir, langit-langit utuh dan tidak ada bagian terbelah
 Abdomen : Tali pusat sudah putus

Punggung	:	Tampak simetris, tidak ada kelainan fleksibilitas tulang punggung dan tidak teraba spina bifida.
Genetalia	:	Labia mayora sudah menutupi labia minora
Anus	:	Terdapat lubang anus, bayi suda BAB
Ektremitas	:	Jari-jari lengkap, gerakan aktif
Reflek	:	<ul style="list-style-type: none"> • Rooting (+) bayi tampak menoleh kearah sentuhan ketika pipi bayi disentuh, • sucking (+) bayi melakukan gerakan menghisap saat di masukkan objek pada mulut bayi hingga menyentuh langit-langit, • swallowing (+) bayi dapat menelan dan menghisap tanpa tersedak, batuk atau muntah saat disusui, • morro (+) bayi tampak terkejut lalu melengkungkan punggung, menjatuhkan kepala, menagkupkan kedua lengan dan kakinya ke tengah badan ketika dikejutkan dengan suara hentakkan, • palmar grasping (+) bayi menggengam jari

Analisa

Bayi Ny. M usia 1 minggu 3 hari dengan neonatus cukup bulan, sesuai usia kehamilan dan keadaan bayi baik

Penatalaksanaan : Tanggal 10 februari 2026

Jam: 11. 25 wit

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya dalam keadaan normal

Hasil: ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan

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

Hasil: Ibu mengerti dan mampu menjelaskan kembali.

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

Hasil: ibu mengerti dan akan melakukannya

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

Hasil: ibu akan melakukan apa yang disarankan

ASUHAN KEBIDAN KELUARGA BERENCANA (KB)

Tanggal : 16-03-2026

Jam : 12.00 WIT

Pengkaji : Since Melati Mayor

Data subjektif

a. identitas	:	Ibu	Suami
Nama	:	Ny.M	Tn. M
Umur	:	25 tahun	24 tahun
Agama	:	Kristen	Kristen
Suku/Bangsa	:	Moi /indonesia	Moi/Indonesia
Pendidikan	:	SMA	SMP
Alamat	:	Jalan intipura	Jalan intipura
No.Telepon/HP	:	0812 xxxx xxxx	0853 xxxx xxxx

b. Keluhan utama:

ibu mengatakan ingin datang untuk melakukan pemasangan KB implant

c. Riwayat Perkawinan

Kawin 1 kali, kawin pertama umur 19 tahun.

Dengan suami sekarang 6 tahun

d. Riwayat menstruasi

Menarche umur : 12 tahun

Siklus : 28 hari. Teratur

Dismenorhe : tidak

Banyaknya : 3 kali ganti pembalut dalam sehari

HPHT : 09-05-2025

e. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Hamil ke	Persalinan								Nifas	
	Tanggal Partus	Umur kehamilan	Jenis Partus	Penolong	Komplikasi		Jenis Kelamin	BB/PB lahir	Laktasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
1.	15-12-2020	39 Minggu	Spontan	bidan	-	-	L	3,200 gram	-	-
2.	Hamil Ini									

f. Riwayat Kontrasepsi yang digunakan

Ibu mengatakan sudah pernah menggunakan alat kontrasepsi yaitu KB suntik

3 Bulan

g. Riwayat Kesehatan

1). Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita

Ibu mengatakan tidak memiliki penyakit apapun

2). Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada yang menderita penyakit

Diabetes Mellitus, Jantung, TBC, Hipertensi, Hepatitis dan Penyakit

menular seksual

3). Riwayat penyakit ginekologi

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit ginekologi, seperti

Kanker serviks, Raadang panggul maupun penyakit menular seksual

lainnya

b. Pola kebiasaan sehari-hari

1. Pola Nutrisi	Makan	Minum
Frekuensi	3 kali sehari	8 gelas/ hari
Macam	Nasi, sayur lauk	Air putih , teh
Jumlah	1-2 piring	1-2 liter
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
2. Pola Eliminasi	BAB	BAK
Frekuensi	2 kali sehari	4 kali sehari
Warna	Kecoklatan	Kekuningan
Bau	Khas feses	Khas urin
Konsistensi	Padat	Cair
3. Pola Aktivitas		
Kegiatan Sehari	Ibu mengatakan saat ini mengurus bayinya	
Istrahat	Siang : 1 jam Malam : 5-8 jam	
4. Seksualitas	Frekuensi	Keluhan
	Selama masa nifas ibu mengatakan belum berhubungan seksual dengan suami	Tidak ada
5. Personal Hygiene		
Mandi	3 kali sehari	
Mencuci rambut	3 kali seminggu	
Menggosok gigi	3 kali sehari	
Kebersihan alat kelamin	Setiap kali mandi dan saat setelah BAB dan BAK, dibersihkan menggunakan air	
Mengganti pakaian dalam dan jenisnya	3 kali sehari, jenis kain katun	

i. keadaan Psiko Sosial Spiritual

1). Pengetahuan Ibu tentang alat kontrasepsi

Ibu mengatakan hanya mengetahui bahwa alat kontrasepsi adalah alat untuk mencegah kehamilan.

2). Pengetahuan ibu tentang alat kontrasepsi yang dipakai sekarang

Ibu mengatakan sudah mengetahui alat kontrasepsi yang digunakan

Data objektif

1 Pemeriksaan Umum

a. Keadaan umum : Baik Kesadaran: Compos mentis

b. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 87 kali/menit

Suhu : 36 °C

c. Antropometri

TB : 150 cm

BB : 56 kg

2 Pemeriksaan fisik

a. Kepala dan leher

Kepala : tidak dilakukan pemeriksaan

Muka : Simetris tidak ada pembengkakan

Mata : Simetris, Sclera putih, kongjungtiva merah muda

Telinga : Tidak dilakukan pemeriksaan

Hidung : Tidak dilakukan pemeriksaan

Mulut : Bibir tidak pucat, lembab dan tidak sariawan

Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan pembesaran vena jugularis

b. Dada

Bentuk : Tidak di lakukan pemeriksaan

Retraksi dinding dada : Tidak di lakukan pemeriksaan

Masa /tumor : tidak ada

c. Abdomen: tidak dilakukan pemeriksaan

d. Genetalia : tidak dilakukan pemeriksaan

e. Ekstremitas

Atas : tangan simetris , jari-jari lengkap

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

Analisa

Ny. M umur 25 tahun P²A⁰ dengan Akseptor KB Implant

DS :

- a. ibu mengatakan ingin datang untuk melakukan pemasangan KB implant

DO:

a). Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran: Compos mentis

b). Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 87 kali/menit

Suhu : 36 °C

c). Antropometri

TB : 150 cm

BB : 56 kg

c). Pemeriksaan fisik

a. Kepala dan leher

Kepala : tidak dilakukan pemeriksaan

Muka : Simetris tidak ada pembengkakan

Mata : Simetris, Sclera putih, kongjungtiva merah muda

Telinga : Tidak di lakukan pemeriksaan

Hidung : Tidak di lakukan pemeriksaan

Mulut : Bibir tidak pucat, lembab dan tidak sariawan

Leher : Tidak ada pembengkakkan kelenjar tiroid dan pembesaran vena jugularis

b. Dada

Bentuk : Tidak di lakukan pemeriksaan

Retraksi dinding dada : Tidak di lakukan pemeriksaan

Masa /tumor : tidak ada

c. Abdomen: tidak dilakukan pemeriksaan

d. Genetalia : tidak dilakukan pemeriksaan

e. Ekstremitas

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

Penatalaksanaan : Tanggal 16 maret 2026

Jam: 12.05

- 1 Memberitahu ibu hasil pemeriksaan tand-tanda vital, td: 120/70 mmHg,
 Nadi:82 x/menit, suhu: 36,7 °C
 Hasil: ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan
- 2 Edukasi kepada ibu tentang Kb Implant :
 - a. Kontrasepsi Jangka Panjang
 - 1). KB Implant merupakan salah satu pilihan alatkontrasepsi yang digunakan untuk mencegah kehamilan
 - 2). Efek samping implant adalah sebagai berikut :
 - Perubahan pola haid
 - Nyeri kepala atau pusing
 - Nyeri payudara serta perasaan mual
 - Peningkatan atau penurunan berat badan Jerawat bermunculan
 - Perubahan perasaan (mood) atau keselisihan
 - Tidak memberikan efek protektif terhadap infeksi mennular seksual termasuk AIDS
 - 3). Tempat pemasangan KB Implant dipasang pada bagian tangan yang jarang bergerak atau digunakan
 - 4). Keuntungan memakai KB Implant ialah perlindungan jangka panjang tinggal 3 tahun
 - 5). Kerugian KB Implant :

- Kebanyakan klien dapat menyebabkan perubahan pola haid berupa pendarahan bercak
- Sejumlah perubahan pola haid akan terjadi pada tahun pertama penggunaan kira-kira 80% penggunaan
- Nyeri kepala
- Peningkatan berat badan
- Jerawat

Hasil : Ibu sudah mengetahui tentang Kb Implant

6. Alat dan Bahan

- b. Unit Implan: Kapsul implan (batang susuk) di dalam alat pemasang khusus (trokar).
- c. Obat-obatan: Cairan antiseptik (seperti povidone iodine) dan obat bius lokal (misalnya Lidokain 1%).
- d. Instrumen Medis: Spuit (jarum suntik) 3 cc atau 5 cc, duk steril berlubang, dan sarung tangan steril (handscoen).
- e. Perawatan Luka: Kasa steril, plester, dan perban elastis.
- f. Lainnya: Tempat sampah medis dan larutan klorin untuk dekontaminasi

8. Tahapan Pemasangan

- a. Pemeriksaan Awal & Konseling: Petugas memastikan riwayat kesehatan Anda, menjelaskan prosedur, serta meminta persetujuan medis
- b. Posisi Klien: Anda diminta berbaring dengan lengan yang tidak dominan diposisikan lurus dan sedikit ditekuk di atas meja periksa

- c. Lokasi: Petugas akan menandai titik pemasangan di lengan atas (sekitar 6-8 cm di atas lipatan siku) menggunakan pola khusus (biasanya bentuk huruf V atau kipas).
- d. Desinfeksi & Pembiusan: Area kulit yang ditandai dibersihkan dengan antiseptik dan dipasangkan kain steril (duk). Anestesi lokal disuntikkan tepat di bawah kulit hingga sedikit menggembung agar prosedur tidak
- e. Insisi & Pemasangan: Petugas membuat sayatan kecil (sekitar 2 mm) di lokasi yang telah dibius. Trokar dimasukkan ke bawah kulit dan kapsul implan didorong ke posisinya.
- f. Pemeriksaan Kapsul: Petugas meraba lengan untuk memastikan kapsul implan sudah terpasang dengan benar dan rapi di bawah kulit.
- g. Penutupan Luka: Sayatan ditutup dan didekatkan dengan plester khusus (tanpa perlu dijahit), lalu dibalut dengan perban untuk mencegah memar dan pendarahan.

8. Dilakukan oleh Bidan H

9. Memberitahu ibu tangan yang dipasang impant jangan terlalu mengangkat yang berat.

Hasil : ibu sudah mengetahui tangan yang dipasang impant jangan terlalu mengangkat yang berat.

10. Memberikan suport dan dukungan emosional untuk menghilangkan kecemasan ibu.

Hasil : Ibu sudah merasa tenang dengan adanya support dan dukungan

11. Memberitahu ibu untuk datang kembali melakukan kunjungan ulang

Hasil : Ibu sudah mengetahui dan akan melakukan kunjungan ulang

2) Pembahasan

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

A. Asuhan Kehamilan

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

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

Pada kunjungan pertama dilakukan pengkajian dengan menggunakan manajemen SOAP. Pemeriksaan kehamilan yang dilakukan pada Ny. M Usia 25 tahun G₂P₁A₀ usia kehamilan 37 minggu 4 hari, HPHT pada 09-05-2025, HPL 16-02-2026.

Pada data objektif hasil tanda-tanda vital (TTV) ibu dalam batas normal 120/70, berat badan ibu sebelum hamil 53 kg, berat badan

sekarang 64 kg, dengan total penambahan selama hamil 11 kg, tinggi badan 150. Pada pemeriksaan LILA di dapatkan 26 cm, ibu dalam kategori status gizi cukup. Status gizi cukup pada ibu hamil berarti ibu memperoleh asupan zat gizi dan energi yang sesuai dengan kebutuhan selama kehamilan, sehingga mendukung kesehatan ibu dan pertumbuhan janin dengan baik.

B. Asuhan persalinan

Pada kasus Ny. M berdasarkan hasil anamnesa tanggal 01 Februari 2026 ibu mengeluh nyeri pada perut yang menjalar hingga ke punggung disertai pengeluaran lendir bercampur darah dari jalan lahir. Keluhan tersebut merupakan tanda-tanda persalinan, yaitu adanya kontraksi uterus yang teratur sehingga menyebabkan dilatasi serviks dan pengeluaran bloody show akibat pecahnya pembuluh darah kecil di sekitar serviks. Setelah dilakukan pemeriksaan umum dan pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum ibu dalam batas normal. Pemeriksaan dalam pada pukul 19.30 WIT menunjukkan pembukaan serviks 6 cm, portio tipis dan lunak, ketuban utuh, penurunan kepala 3/5, tidak terdapat moulage maupun penumbungan tali pusat, serta presentasi kepala. Kemudian pada pukul 19.55 WIT dilakukan pemeriksaan ulang dan didapatkan pembukaan lengkap 10 cm.

Menurut Kurniarum (2016), tanda persalinan meliputi adanya kontraksi uterus yang semakin kuat dan teratur, nyeri yang menjalar dari perut ke punggung, serta pengeluaran lendir bercampur darah akibat

proses pembukaan serviks. Sedangkan menurut Kennedy, dkk (2014), kala I persalinan dimulai sejak terjadinya pembukaan serviks sampai pembukaan lengkap 10 cm. Pada fase aktif, kemajuan pembukaan serviks pada multigravida umumnya berlangsung sekitar 1–2 cm per jam dan biasanya lebih cepat dibandingkan primigravida karena jalan lahir telah mengalami peregangan pada persalinan sebelumnya.

Pada kasus ini, kala I fase aktif berlangsung dari pembukaan 6 cm hingga pembukaan lengkap 10 cm dalam waktu sekitar 25 menit. Jika dihitung berdasarkan teori, terjadi penambahan pembukaan serviks sebanyak 4 cm dalam waktu relatif singkat sehingga kemajuan persalinan Ny. M lebih cepat dibandingkan teori persalinan normal pada umumnya. Kondisi tersebut menunjukkan adanya percepatan proses persalinan atau partus presipitatus. Partus presipitatus adalah persalinan yang berlangsung sangat cepat, biasanya kurang dari 3 jam sejak kontraksi efektif sampai bayi lahir. Persalinan yang terlalu cepat dapat meningkatkan risiko komplikasi seperti laserasi jalan lahir, perdarahan postpartum, trauma pada bayi, serta asfiksia neonatorum akibat proses penurunan kepala yang berlangsung cepat.

Namun, pada kasus Ny. M tidak ditemukan adanya komplikasi selama proses persalinan. Hal ini dibuktikan dengan keadaan umum ibu yang baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, his adekuat, DJJ normal, ketuban masih utuh saat pemeriksaan awal, tidak terdapat moulage, tidak ada penumbungan tali pusat, dan penurunan kepala

berlangsung baik. Selain itu, selama proses persalinan ibu dapat mengikuti anjuran yang diberikan sehingga persalinan berlangsung lancar. Bayi juga lahir dalam keadaan baik tanpa tanda gawat janin maupun trauma persalinan.

Dengan demikian, terdapat kesenjangan antara teori dan praktik pada persalinan Ny. M Berdasarkan teori, kemajuan pembukaan serviks pada kala I fase aktif umumnya berlangsung lebih lambat, yaitu sekitar 1–2 cm per jam, sedangkan pada kasus ini pembukaan berlangsung jauh lebih cepat yaitu dari 6 cm menjadi 10 cm dalam waktu 25 menit. Walaupun demikian, percepatan persalinan tersebut tidak menimbulkan komplikasi baik pada ibu maupun bayi sehingga proses persalinan tetap dapat dikategorikan berlangsung aman dengan pengawasan yang baik dari tenaga kesehatan.

Pada kala 2 berlangsung 5 menit, pembukaan serviks lengkap (10 cm), ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, peningkatan tekanan pada rectum atau vaginanya, perineum menonjol dan vulva vagina dan anus membuka. Menurut teori JNPK-KR (2017) Persalinan kala dua dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap atau 10 cm dan berakhir dengan lahirnya bayi. Adapun yang menjadi tanda dan gejala kala II yaitu, ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum atau vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan

sfingter ani membuka, dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah. Hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek .

Pada Kala 3 yang dilakukan yaitu melakukan manajemen aktif dengan pemberian oksitosin 10 IU secara IM, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan massase fundus uteri. Pada Ny. M plasenta lahir jam 20.10 WIT, 10 menit setelah bayi lahir. Hal ini normal terjadi karena plasenta lahir 5-30 menit setelah bayi lahir dengan demikian selama kala 3 tidak ada penyulit dan tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek (Asuhan Persalinan Normal, 2016)

C. Asuhan Nifas

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

Pada masa nifas Ny.M mendapatkan asuhan kebidanan sebanyak 4 kali pemeriksaan, kunjungan nifas pertama 1 kali yaitu 6 jam post partum dan satu hari posf partum. Kunjungan nifas kedua dilakukan 1 kali 3-6 hari post partum. Kunjungan nifas ketiga 1 kali yaitu 14-28 hari posf partum. Kunjungan keempat yaitu 28-40 hari post partum.

Kunjungan nifas pertama 6 jam adalah memantau pendarahan. Hasil pemeriksaannya semua dalam batas normal yaitu tekanan darah 120/60 Mmhg, nadi 80x/menit, suhu 36,5 oC, pernafasan 22x/menit tampak ceria tidak ada oedema, kongjungtiva merah muda, sclera putih, payudara simetris, tidak ada benjolan, pengeluaran corosfrum banyak, kontraksi uterus baik, tinggi pundus uteri 2 jari diatas pusat, genetalia ada pengeluaran lochea rubra dan ibu sudah bisa miring kanan dan kiri. Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan pada Ny.M tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik dimana keadaan umum ibu baik, hal ini adalah normal. Pada 2 jam posf partum asuhan yang diberikan pada Ny.M sudah sesuai dengan standar pelayanan nifas, memberikan ibu obat.

Pada tanggal 10 Februari 2026 dilakukan kunjungan nifas kedua yaitu asuhan nifas post partum 3-6 hari. Berdasarkan hasil pemeriksaan kondisi Ny. M dalam batas normal dan tidak ada keluhan. Pengeluaran ASI lancar, TFU ½ pusat simpisis dan terdapat lokhea sanguinolenta, tidak terdapat tanda-tanda infeksi. Pada tanggal 21 februari 2026 dilakukan kunjungan nifas yang ketiga berdasarkan hasil pemeriksaan Ny.M secara umum dalam batas normal dan tidak ada tanda-tanda infeksi serta menganjurkan ibu untuk menjaga pola makan dan pola istirahat dan memberikan konseling kepada ibu tentang pemberian ASI. Pada tanggal 29 Februari 2026 dilakukan kunjungan terakhir hasil pemeriksaan dalam batas normal. Pasien tidak ada keluhan apa pun,

memberikan konseling tentang macam-macam KB yang diperbolehkan untuk ibu menyusui seperti implant, suntik 3 bulan, AKDR, MAL, Kondom, coitus interruptus, asuhan yang diberikan dengan kebijakan masa nifas.

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

D. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

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

Bayi Ny. M lahir secara spontan dengan jenis kelamin Perempuan, BB 3000 gram, PB 48 cm, Lk 32 cm, Ld 33 cm, serta tanda-tanda vital normal. Dilakukan asuhan bayi baru lahir pada bayi Ny. M dengan dilakukan pemeriksaan fisik untuk mengetahui kelainan atau masalah yang terjadi pada bayi baru lahir seperti adanya kelainan kongenital dan pemeriksaan

fisik tidak ditemukan masalah, pemeriksaan antropometri, pencegahan terjadinya hipotermi, menyuntikan vitamin K, pemberian salep mata dan pemberian imunisasi HB0 setelah 4 hari pulang dari Rsud Jp Wanane Pada bayi Ny. M sudah BAB berwarna hitam dan lengket. Pemberian KIE terkait tentang ASI eksklusif pencegahan terjadinya hipotermi, tanda dan bahaya bayi serta perawatan pada BBL dan menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya serta tetap melakukan perawatan tali pusat untuk mencegah terjadinya infeksi tali pusat.

Pada kunjungan kedua dilakukan anamnesa dan hasilnya Ny.M mengatakan sering memberikan ASI nya dan bayi kuat menyusui. Dari hasil pemeriksaan tanda-tanda vital bayi dalam batas normal dan tali pusat belum putus . Menganjurkan ibu untuk selalu memberikan ASI pada bayi setiap 2 jam. Pada kunjungan ketiga dilakukan pemeriksaan bayi dari hasil pemeriksaan yang dilakukan didapatkan bahwa bayi dalam keadaan baik dan tali pusat sudah putus/kering.

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

E. Asuhan keluarga berencana

Ny. M telah diberikan konseling mengenai berbagai jenis alat kontrasepsi, meliputi metode kontrasepsi sederhana, hormonal, dan kontrasepsi jangka panjang beserta keuntungan, kerugian, efek samping, indikasi, kontraindikasi, serta cara penggunaannya. Konseling dilakukan

agar ibu dapat memilih metode kontrasepsi yang sesuai dengan kondisi kesehatan, kebutuhan, dan keinginan ibu setelah masa nifas.

Dalam proses konseling, penulis memberikan penjelasan lebih lanjut mengenai metode kontrasepsi jangka panjang, khususnya KB implant. Penulis menjelaskan bahwa KB implant merupakan metode kontrasepsi hormonal jangka panjang yang efektif, praktis, dan aman digunakan pada ibu menyusui. Setelah mendapatkan penjelasan dan melakukan pertimbangan bersama suami, Ny. M memilih menggunakan KB implant sebagai metode kontrasepsi.

Ibu mengatakan memilih KB implant karena memiliki efektivitas tinggi dalam mencegah kehamilan, dapat digunakan dalam jangka waktu lama tanpa perlu mengingat penggunaan setiap hari atau setiap bulan, serta tidak mengganggu proses menyusui. Selain itu, ibu merasa metode ini lebih praktis dan sesuai dengan kebutuhan ibu.

Menurut Kementerian Kesehatan RI, KB implant merupakan alat kontrasepsi hormonal yang dipasang di bawah kulit lengan atas dan mengandung hormon progesteron. KB implant bekerja dengan cara menghambat ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat masuknya sperma, serta menipiskan endometrium sehingga mengurangi kemungkinan terjadinya kehamilan. KB implant memiliki efektivitas tinggi dengan jangka waktu penggunaan hingga 3–5 tahun tergantung jenis implant yang digunakan.

Keuntungan KB implant yaitu efektif dalam mencegah kehamilan, praktis karena tidak perlu penggunaan rutin, aman bagi ibu menyusui, tidak mengganggu hubungan seksual, serta kesuburan dapat kembali dengan cepat setelah implant dilepas. Pada kasus Ny.M tidak ditemukan adanya kontraindikasi penggunaan KB implant sehingga metode kontrasepsi ini sesuai untuk digunakan.

Penulis juga memberikan edukasi kepada ibu mengenai kemungkinan efek samping KB implant seperti perubahan pola menstruasi, bercak perdarahan, sakit kepala ringan, peningkatan berat badan, atau nyeri ringan pada area pemasangan. Dengan demikian, pada kasus ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik karena pemilihan alat kontrasepsi telah sesuai dengan kondisi dan kebutuhan ibu

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah penulis melaksanakan asuhan kebidanan selama hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB pada Ny. M usia 25 tahun di Puskesmas Malawili Kabupaten Sorong yang dimulai dari usia kehamilan 37 minggu 4 hari sampai KB dapat diambil kesimpulan

1. Mahasiswa mampu melakukan asuhan kehamilan pada NY. M umur 25 tahun ANC secara teratur dengan referensi yang menyatakan bahwa dilakukan minimal 6 kali. Pada masa kehamilan Ny.M berjalan dengan baik dan tidak ada keluhan yang abnormal. pelaksanaan asuhan kebidanan pada Antenatal Care sesuai dengan teori yang ada dan telah menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan teknik pendokumentasian SOAP.
2. Mahasiswa mampu melakukan asuhan persalinan normal secara komprehensif pada Ny. M dapat dilakukan di RSUD Jp Wanane dari kala I-IV berlangsung secara normal serta mendokumentasikan menggunakan SOAP.
3. Mahasiswa mampu melakukan asuhan bayi baru lahir secara komprehensif dapat dilakukan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan teknik pendokumentasian SOAP. Bayi baru lahir dalam keadaan sehat dan normal.
4. Mahasiswa mampu melakukan asuhan nifas secara komprehensif telah dilakukan pada Ny.M Telah menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan teknik pendokumentasian SOAP.

Masa nifas berjalan dengan normal tanpa adanya penyulit yaitu tanda-tanda vital ibu normal dan tidak terdapat tanda bahaya nifas pada ibu.

5. Mahasiswa mampu memberikan konseling tentang pelayanan keluarga berencana secara komprehensif sesuai dengan kondisi klien Ny. M edukasi tentang jenis-jenis KB dan telah menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan teknik pendokumentasian SOAP.

B. Saran

1. Bagi Institusi

Diharapkan dapat meningkatkan kualitas pendidikan bagi mahasiswa dengan penyediaan fasilitas sarana dan prasarana yang mendukung peningkatan kompetensi mahasiswa sehingga dapat menghasilkan bidan yang berkualitas

2. Bagi tempat penelitian

Asuhan yang sudah diberikan pada klien sudah sangat baik, tetap bisa memberikan asuhan sayang ibu dan sayang bayi dan menjaga standar asuhan kebidanan serta dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan agar dapat menerapkan setiap asuhan kebidanan sesuai dengan teori dari mulai kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB.

3. Bagi penulis

Sebaiknya setiap peneliti dapat terus menerapkan manajemen dan asuhan kebidanan yang telah dimiliki serta terus mengikuti

kemajuan dan perkembangan dalam dunia kesehatan khususnya dalam dunia kebidanan. Dan dapat melakukan peningkatan dalam pemberian asuhan pada ibu mulai masa hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir serta KB, khususnya peningkatan dalam pemberian pendidikan kesehatan.

4. Bagi responden

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

DAFTAR PUSTAKA

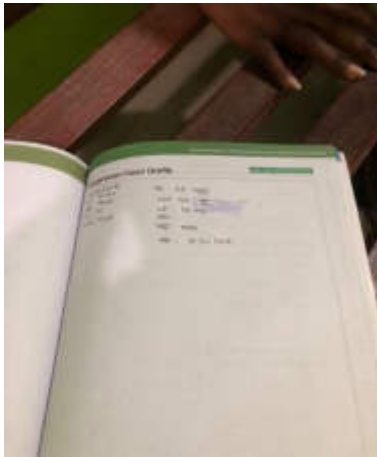
- Angka kematian ibu (AKI) menurut WHO 2024, Afriani. 2020. Gambaran Pelaksanaan Penerapan 10 T Dalam Pemeriksaan Antenatal Care (ANC) Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Namorambe Tahun 2020. Poliklinik Kesehatan Medan, IV(1-2):25-31
- Asrindah,Dkk: 2022, Asuhan Kebidanan Masa Persalinan, Yogyakarta, Graha Ilmu.
- BAPPENAS. 2021. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2019-2021. Jakarta: BAPPENAS
- _____. 2023. Pelayanan KB. Jakarta: BKKBN.
<https://kampungkb.bkkbn.go.id/postSlider/1381/45128>
- _____. 2020. Jurnal Keluarga Informasi Kependudukan, KB, dan Pembangunan Keluarga Waspada Ledakan Penduduk. Jakarta: BKKBN
- _____. 2019. Gerakan Meniadakan Unmet Need KB. Yogyakarta: BKKBN.
<http://yogya.bkkbn.go.id/gerakan-meniadakan-unmet-need-kb/>
- _____. 2020. Profil RW 19 Kelurahan Brontokusuman. Yogyakarta: BKKBN.
<https://kampungkb.bkkbn.go.id/profile/2591>
- _____. 2020. Unmet Need. Papua: BKKBN.
- Baru Lahir. Jakarta: Trans Info Media.
- BKKBN. 2020. Kebijakan Program Kependudukan, Keluarga Berencana, dan Pembangunan Keluarga dalam Mendukung Keluarga Sehat. Jakarta: BKKBN.
- Buku Kesehatan Ibu dan Anak. 2019. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
- Casman, N. A. A. P. (2020). Pengaruh Kebijakan Social Distancing pada Wabah COVID-19 terhadap Kelompok Rentan di Indonesia. Jurnal Kebijakan

- Depkes RI, 2022. Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta.
[Http://Www.Depkes.Go.Id/Resource/Download/Pusdatin/Profil-Kesehatanindonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-2022](http://www.depkes.go.id/resource/download/pusdatin/profil-kesehatanindonesia/profil-kesehatan-indonesia-2022)
- Gultom, Lusiana dan Julietta Hutabarat. 2020. Asuhan Kebidanan Kehamilan. Sidoarjo Zifatama Jawara
- Hakimi, M. Ed. 2021. *Ilmu Kebidanan Patologi Dan Fisiologi Persalinan*. Yogyakarta : Andi Offset.WHO (World Health Organization) 2020.Angka Kematian Ibu,
- Hasnidar., dkk. (2021). Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Balita (Abdul <https://doi.org/10.22146/jkki.55575>https://www.google.co.id/books/edition/Asuhan_Kebidanan_Neonatus_Ba
- ibu hamil trimester III di BPM Kusmawati Surabaya. Jurnal Ilmiah Kesehatan (Journal of Health Sciences). 12(2): 99-108
- INDAH, S. D., Kurniyati, K., Sari, W. I. P. E., & Susanti, E. (2022). ASUHAN KEBIDANAN PADA Ny “S” UMUR 31 TAHUN MASA KEHAMILAN TRIMESTER III, PERSALINAN, NIFAS, DAN NEONATUS DI PMB “D” WILAYAH KERJA PUSKESMAS CURUP TAHUN 2022 (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Bengkulu).
- Indrayani, dan Moudy, E.U. Djami. (2022). Update Asuhan Persalinan dan Bayi
- Jalal F. 2023. Profil Kependudukan Dan Pembangunan Di Indonesia Tahun 2023, Jakarta. BKKBN
- Karim (ed.)). Yayasan Kita Menulis.
- Kemenkes RI. (2021d). Profil Kesehatan Indonesia 2020. In Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.<https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatanindonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-Tahun-2020.pdf>

- Kemenkes RI. Pedoman pelayanan antenatal, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir di Era Adaptasi Baru. 2020. 98 p
- Kementrian Kesehatan RI, Pedoman Pelayanan ANC Terpadu, tahun 2020. Kesehatan Indonesia : JKKI, 9(2), 61–67.
- Khoiroh, Miftahul, dkk. 2019. Asuhan Kebidanan Kehamilan. Surabaya
- Kontrasepsi IUD. Belum Dipublikasikan, 144.
- Larasati, S. (2020). Hubungan Penggunaan Kontrasepsi Implant Dengan Kenaikan Berat Badan Pada Wanita Usia Subur Di Puskesmas Mlati II Kabupaten Sleman Yogyakarta. 1–10. Retrieved from http://digilib.unisayogya.ac.id/2639/1/NASKAH_PUBLIKASI.pdf
- Liliyana, Dkk. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan, Jakarta : ECG, 2021
- Mandriwati, 2021. Asuhan kebidanan kehamilan. In Media
- Meilani. 2022. Pelayanan Keluarga Berencana. Yogyakarta: Pustaka Rihama
- Mochtar, R. (2010). Sinopsis Obstetri. Jakarta: EGC
- Nani. (2020). fisiologi manusia siklus reproduksi wanita. jakarta
- Nurasiah, Ai. Rukmawati, A. Badriah, D. 2022. *Asuhan Persalinan Normal Bagi Bidan*. Bandung : PT Refika Aditama.
- Oxorn, H. Forte, W.R. 2020. *Ilmu Kebidanan Patologi Dan Fisiologi Persalinan*. Yogyakarta : Andi Offset.
- Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas dan Bayi. Baru Lahir di Era Adaptasi Kebiasaan Baru.— Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.2020
- Pratiwi, A. M., Fatimah, (2019), Patologi Kehamilan, Pustaka Baru Press. Yogyakarta
- Prawirohardjo, Sarwono: 2021, Buku Acuan Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal, Jakarta, Pt. Bina Pustaka.

- Prawirohardjo, Sarwono: 2022, Ilmu Kebidanan, Jakarta, PT. Bina Pustaka.
- Purwoastuti, Th. Endang, Dkk. Konsep Kebidana, Yogyakarta : PB, 2021
- Qomariah, S., & Sartika, W. (2021). Analisis penggunaan kontrasepsi. (6).
- Ratnawati A. Asuhan keperawatan maternitas. 1st ed. Yogyakarta:Pustaka Baru Press; 2021. 89–91, 99–101, 104, 215–222 p.
- Ratnawati, A. (2020). Asuhan Keperawatan Maternitas. Yogyakarta: PUSTAKA BARU PRESS.
- Saiffudin, 2010. Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal. Jakarta : Bina Pustaka
- Sari, 2019. Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada
- Sutanto, A. V., & Fitriana, Y. (2019). Asuhan Pada Kehamilan (1 ed.). Yogyakarta: PUSTAKA BARU PRESS.
- Sutanto, A. V., & Fitriana, Y. (2019). Asuhan Pada Kehamilan. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Wahyuningsih, Heni Puji. "Asuhan Kebidanan Nifas & Menyusui." (2021).
- Walyani, E.S., Purwoastuti E. 2021. Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir.
- WHO. (2020-). Immunization Covweage (serial online, diakses tanggal 01 maret 2022) <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/immunizationcoverage>
- Wulandari, N. furi. (2020). Happy Exclusive Breastfeeding. Laksana yi_dan_Balit/kjJAEAAQBAJ?hl=id&gbpv=1 Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Yuliana, W. , & Hakim, B. N. (2020). Emodemo Dalam Asuhan Kebidanan Masa Nifas. Yayasan Ahmar Cendekia Indonesia.
- Yuliani, Diki Retno, dkk. 2021. Asuhan Kehamilan. Medan: Yayasan Kita Menulis.
- Yulizawati, dkk. 2020. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan. Sidoarjo

Lampiran buku KIA



Lampiran ANC



Lampiran Persalinan



Lampiran kunjungan nifas dan neonatus



LEMBAR KONSULTASI

Judul : Asuhan kebidanan komprehensif kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana pada Ny. M umur 25 tahun G2P1A0 37 minggu 4 hari di puskesmas malawili

Nama Mahasiswa : Since Melati Mayor

NIM : 4 1 5 4 0 1 2 3 0 04

Nama Pembimbing I : Andriana, M.Tr.Keb

No	Hari/tanggal	Materi	Saran Pembimbing	TTD Pembimbing	TTD Mahasiswa
1	26 Mei 2026	BAB I	1. Abstrak tulisan 10, spasi 1		
			2. Ubah nomor I pada pendahuluan dengan Huruf A		
2	27 Mei 2026	BAB IV	1. Perbaiki grafik		
			2. Tambahkan tanggal dan jam pada penatalaksanaan		
3	29 Mei 2026	BAB IV	1. Tambahkan pola kebutuhan istirahat		
			2. Soap lengkap bayi baru lahir		
			3. Tambahkan 10 poin Vt		
4	30 Mei 2026	BAB IV	1. Perbaiki partograf		
			2. Soap lengkap persalinan		
5	31 Mei 2026	BAB IV Daftar pustaka	1. Tambahkan DS,DO pada penatalaksanaan		
			2. Mengubah jam pada saat pengkajian dan penatalaksanaan harus bedah menit		

			3. Tambahkan daftar pustaka menggunakan mendeley		
S6	01 Juni 2026	BAB V	1. Mengubah nomor halaman		
			2. Buatlah daftar isi		
			3. Bagian kesimpulan tambahkan kalimat "Mahasiswa mampu memberikan/melakukan		

LEMBAR KONSULTASI

Judul : Asuhan kebidanan komprehensif kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana pada Ny. M umur 25 tahun G2P1A0 37 minggu 4 hari di puskesmas malawili

Nama Mahasiswa : Since Melati Mayor

NIM : 41540123004

Nama Pembimbing I : Adriana Ligam, S.ST., M.Kes

No	Hari/tanggal	Materi	Saran Pembimbing	TTD Pembimbing	TTD Mahasiswa
1	11 Mei 2026	BAB I	1. Kembangkan BAB I dengan piramida terbalik		
			2. Membuat nomor halaman		
2	13 Mei 2026	BAB IV	1. Penulisan nomor halaman di sisi kanan atas		
			2. Buat kan edukasi penggunaan KB bila menikah lagi agar menunda kehamilan		
3	14 Mei 2026	BAB IV	1. Menjelaskan keuntungan KB 3 bulan 2. Menjelaskan Keuntungan Implant		
4	16 Mei 2026	BAB IV	1. Jelaskan apa kelebihan dan kerugian KB 3 bulan dan Implant		
5	20 Mei 2026	BAB IV	1. Ubah memberitahu dengan mengedukasi pada penatalaksanaan		

6	21 Mei 2026	BAB IV	1. Buatlah PPT dan pelajari 2. Diarahkan untuk konsultasi ke pembimbing 2		
---	-------------	-----------	---	---	---

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
POLTEKKES KEMENKES SORONG
POLTEKKES KEMENKES SORONG

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

Nomor: DP.04.03/F.LIIL.13.a./704/2026

Protokol penelitian yang diusulkan oleh ;
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Since melati mayor
Principal In Investigator

Nama Institusi : Poltekkes Kemenkes Sorong
Name of the Institution

Dengan judul :
Title

**" ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF KEHAMILAN, PERSALINAN, BBL,
NIFAS DAN KELUARGA BERENCANA PADA Ny. M USIA 25 TAHUN G2P1A0
GESTASI 37 MINGGU 4 HARI DI PUSKESMAS MALAWILI KABUPATEN
SORONG"**

**"COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE: PREGNANCY, LABOR, NEWBORN, POSTPARTUM,
AND FAMILY PLANNING FOR MRS. M, AGED 25 (G2P1A0), AT 37 WEEKS AND 4 DAYS OF
GESTATION, AT THE MALAWILI COMMUNITY HEALTH CENTER (PUSKESMAS), SORONG
REGENCY "**

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, namely 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 18 Oktober 2026 sampai dengan tanggal 18 Oktober 2026.

This declaration of ethics applies during the period October 18, 2026 until October 18, 2027.

October 18, 2026
Chairperson,

Cory C. Situmorang, M.Keb

