

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU R DAN
BAYI DI GAMPONG PULO LHOIH KECAMATAN TITEUE
KABUPATEN PIDIE**

LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Mendapatkan Gelar Ahli Madya Kebidanan



Oleh :

**NAILATUL AMNI
22020002**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
MEDIKA NURUL ISLAM
TAHUN 2025**

LEMBAR PERSETUJUAN

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU R DAN BAYI DI GAMpong PULO LHOIH KECAMATAN TITEUE KABUPATEN PIDIE

Yang diajukan oleh :

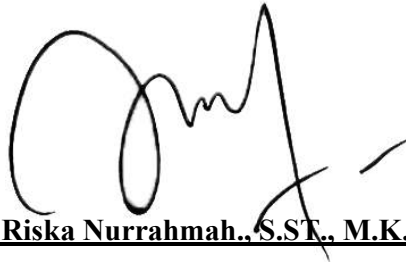
NAILATUL AMNI
22020002



Sigli, 04 Januari 2025

Telah disetujui oleh :

Pembimbing Utama



Bd. Riska Nurrahmah., S.ST., M.K.M

LEMBAR PENGESAHAN

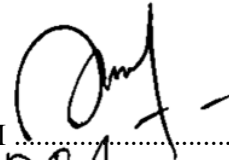
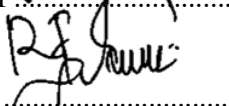
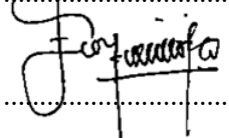
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU R DAN BAYI DI GAMpong PULO LHOIH KECAMATAN TITEUE KABUPATEN PIDIE

Yang diajukan oleh :

NAILATUL AMNI
22020002

Telah Dipertahankan Dihadapan Dewan Penguji
Pada, 7 Juli 2025

Susunan Tim Penguji

1. Pembimbing : Bd. Riska Nurrahmah, S.ST., M.K.M
2. Penguji I : Riska Fauza, S.Tr.Keb., M.K.M
3. Penguji II : Bd. Yuliana, S.ST., M.Keb

Mengetahui,
Ketua Jurusan Kebidanan STIKes
Medika Nurul Islam



Bd. Yuliana, S.ST., M.Keb

KATA PENGANTAR

Puji syukur atas kehadiran Allah SWT yang telah memberikan banyak nikmat, taufik dan hidayah. Sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir, dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu R dan Bayi Di Gampong Pulo Lhoih Kecamatan Titeue Kabupaten Pidie”. Dalam Laporan Tugas Akhir ini banyak hambatan yang di lalui oleh penulis namun berkat bimbingan, bantuan, do’a dan dorongan dari berbagai pihak akhirnya penulis dapat menyelesaikan tepat pada waktunya.

Pada kesempatan ini, tidak lupa penulis dengan niat yang tulus disertai dengan kerendahan hati mengucapkan banyak terimakasih kepada :

1. Bapak Drs. H. T. Syamsul Bahri selaku ketua yayasan Payung Negeri Aceh Darussalam.
2. Ibu Ns. Novita Sari., M.Kep, selaku ketua STIKes Medika Nurul Islam Sigli.
3. Ibu Bd. Yuliana, S.ST., M.Keb, selaku ketua Jurusan Kebidanan STIKes Medika Nurul Islam Sigli sekaligus selaku penguji II yang telah memberikan masukan dan arahan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
4. Ibu Bd. Riska Nurrahmah, S.ST., M.K.M, selaku pembimbing yang telah banyak memberikan bimbingan, petunjuk dan perhatian selama penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
5. Ibu Riska Fauza, S.Tr.Keb., M.K.M, selaku penguji I yang telah bersedia memberikan masukan dan arahan kepada penulis.
6. Seluruh dosen dan staf pengajar di STIKes Medika Nurul Islam Sigli yang telah mendidik dan mengajarkan penulis, sehingga penulis dapat menjadi orang yang berguna bagi agama, nusa dan bangsa.
7. Ibu Ratna, selaku responden yang telah bersedia diberikan asuhan mulai dari masa kehamilan hingga keluarga berencana.
8. Ayahanda dan Ibunda serta kakak, abang dan adik yang telah mensupport dan mendidik penulis dengan kasih sayang dan do’a yang tiada hentinya serta membantu baik moril maupun materil demi terciptanya cita-cita penulis.
9. Kepada seluruh sahabat-sahabat seangkatan yang telah memberikan dukungan kepada penulis.

10. Kepada semua pihak yang telah membantu dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini.

Penulis menyadari bahwa penyusunan Laporan Tugas Akhir ini masih banyak terdapat kekurangan, oleh karena itu penulis harapkan saran dan kritik yang bersifat membangun demi menyempurnakan penyusunan Laporan Tugas Akhir ini. Semoga Allah SWT memberikan rahmat serta hidayah-Nya kepada kita semua. Aamiin Ya Rabbal 'Alamin.

Sigli, 04 Januari 2025

(Penulis)

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR JUDUL	
LEMBAR PERSETUJUAN	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR GAMBAR	vii
DAFTAR LAMPIRAN	viii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	9
C. Tujuan Penulisan	9
D. Manfaat penulisan	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	11
A. Asuhan Kebidanan Komprehensif	11
B. Kehamilan	11
C. Persalinan	30
D. Bayi Baru Lahir	54
E. Nifas	63
F. Keluarga Berencana	77
G. Konsep Dasar Manajemen SOAP	92
BAB III METODE ASUHAN	94
A. Rancangan Asuhan.....	94
B. Tempat dan Waktu Asuhan	95
C. Subjek Asuhan.....	95
D. Jenis Data	95
E. Alat dan Metode Pengumpulan Data	96
F. Etika Asuhan	96
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	97
A. Dokumentasi Asuhan	97
B. Pembahasan.....	123
BAB V PENUTUP	140
A. Kesimpulan.....	140
B. Saran	141
DAFTAR PUSTAKA	143
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uteri menurut usia kehamilan	13
Tabel 2.2 Pemberian Imunisasi TT	28
Tabel 2.3 APGAR Score	60
Tabel 2.4 Perubahan Normal Uterus selama <i>Postpartum</i>	64
Tabel 2.5 Pengeluaran <i>Lochea</i>	65
Tabel 2.6 Metode Kontrasepsi Berbasis Kalender	80
Tabel 2.7 Kontrasepsi Darurat	91

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Pengukuran TFU dengan <i>Metline</i>	13
Gambar 2.2 Penimbangan	57
Gambar 2.3 Pengukuran Panjang Badan.....	57
Gambar 2.4 Pengukuran Lingkar Dada	58
Gambar 2.5 Pemeriksaan Kepala	58
Gambar 2.6 Pemeriksaan Dada	58
Gambar 2.7 Pemeriksaan Bahu, Lengan dan Tangan	58
Gambar 2.8 Pemeriksaan Sistem Saraf	59
Gambar 2.9 Pemeriksaan Tungkai dan Kaki	59
Gambar 2.10 Pemeriksaan <i>Vernik</i>	59

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1: Lembaran Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 2: Lembaran Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran 3: Format Pengkajian Data Fisik

Lampiran 4: Partograf

Lampiran 5: *Leaflet* Asuhan

Lampiran 6: Dokumentasi Buku KIA

Lampiran 7: Dokumentasi Asuhan

Lampiran 8: Lembaran Bimbingan LTA

Lampiran 9: Biodata Mahasiswa

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indikator utama keberhasilan program kesehatan ibu dapat diukur melalui Angka Kematian Ibu (AKI). AKI mengacu pada jumlah kematian ibu yang terjadi selama kehamilan, persalinan dan masa nifas akibat faktor obstetri, bukan penyebab insidental seperti kecelakaan atau jatuh. Faktor-faktor tersebut mencakup komplikasi kehamilan, persalinan serta masa nifas. Indikator ini dinyatakan dalam jumlah kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Indonesia, 2022).

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) menjadi salah satu tolak ukur kesehatan masyarakat. Untuk meminimalisir angka tersebut perlu dilakukan Asuhan Kebidanan secara Komprehensif. Asuhan Kebidanan Komprehensif merupakan asuhan yang diberikan secara berkesinambungan kepada ibu selama kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB). Asuhan kebidanan komprehensif sangat dibutuhkan untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) supaya kesehatan ibu dan bayi terus meningkat dengan cara memberikan asuhan kebidanan secara berkala mulai dari masa kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB) (Na'im., Z, & Susilowati, E, 2023). Pembangunan kesehatan di Indonesia saat ini masih diprioritaskan pada upaya peningkatan derajat kesehatan ibu dan anak, terutama pada kelompok yang paling rentan kesehatan ibu hamil, bersalin dan bayi masa perinatal (Yulita, E., et al, 2023).

Angka Kematian Ibu (AKI) di seluruh dunia menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2020 melaporkan jumlah AKI adalah 223 per 100.000 kelahiran hidup. Komplikasi utama yang menyebabkan kematian ibu hampir 75% adalah tekanan darah tinggi selama kehamilan (*pre-eklampsia* dan *eklampsia*), perdarahan, infeksi postpartum dan aborsi yang tidak aman (WHO, 2020). Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia pada tahun 2021 tercatat sebanyak 7.389 jiwa. Pada tahun 2022 mengalami penurunan, yaitu sebanyak 3.572 jiwa. Pada tahun 2023 kembali menurun sebanyak 3.394 jiwa. Sebagian

besar AKI pada tahun 2023 disebabkan oleh komplikasi non obstetrik 19 kasus, komplikasi manajemen yang tidak terantisipasi 43 kasus, komplikasi abortus 45 kasus, infeksi 86 kasus, komplikasi obstetrik lain 204 kasus, perdarahan obstetrik 360 kasus, hipertensi 412 kasus dan lain-lain 2.825 kasus (Profil Kesehatan Indonesia, 2023).

Jumlah kematian maternal di Provinsi Aceh pada tahun 2022 sebanyak 148 jiwa. Pada tahun 2023, kematian ibu menurun menjadi 134 jiwa. Sebagian besar AKI pada tahun 2023 disebabkan oleh hipertensi dalam kehamilan, persalinan dan nifas sebanyak 10 kasus, perdarahan obstetrik 15 kasus, infeksi terkait kehamilan 1 kasus, komplikasi obstetrik lain 2 kasus, komplikasi manajemen yang tidak terantisipasi 2 kasus, komplikasi non obstetrik 10 kasus dan lain-lain 94 kasus (Profil Kesehatan Indonesia, 2023).

Jumlah kematian ibu di Kabupaten Pidie pada tahun 2022 tercatat sebanyak 10 jiwa per 100.000 KH. Pada tahun 2023, kematian tersebut meningkat menjadi 15 jiwa per 100.000 KH. Pada tahun 2024 kembali menurun tercatat sebanyak 8 jiwa per 100.000 KH. Sebagian besar AKI pada tahun 2024 disebabkan oleh hipertensi dalam kehamilan 2 jiwa, infeksi 1 jiwa, abortus 1 jiwa dan lain-lain 4 jiwa (Dinkes Pidie, 2024).

Kematian pada wanita usia subur umumnya disebabkan oleh faktor-faktor yang berkaitan dengan kehamilan. Kehamilan merupakan suatu proses yang diawali dengan keluarnya sel telur yang matang pada saluran telur yang kemudian bertemu dengan sperma sehingga keduanya menyatu membentuk sel yang akan tumbuh (Yulita, E., et al). Angka Kematian Ibu hamil di Provinsi Aceh pada tahun 2022 berjumlah 42 jiwa, khususnya di kabupaten Pidie sebanyak 2 jiwa. Pada tahun 2023 meningkat menjadi 3 jiwa. Pada tahun 2024 bertambah menjadi 5 jiwa (Dinkes Pidie, 2024).

Upaya pemerintah dalam menurunkan AKI melibatkan berbagai langkah strategis untuk memastikan pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas. Salah satu langkah yang signifikan untuk meningkatkan program pelayanan kesehatan, khususnya pada pemeriksaan Antenatal Care (ANC). Kemenkes RI mewajibkan kunjungan ANC ibu hamil sebanyak 6 kali selama masa kehamilan

yaitu trimester I sebanyak 2 kali, trimester II sebanyak 1 kali, dan trimester III sebanyak 3 kali (Mulya., T & Erlina, 2024).

Cakupan pelayanan Antenatal Care (ANC) di Provinsi Aceh mengalami peningkatan dalam lima tahun terakhir (2018-2022), yang menunjukkan adanya perbaikan akses ibu hamil terhadap layanan kesehatan. Kunjungan pertama (K1) mengalami peningkatan dari 88% pada tahun 2018 menjadi 100% pada tahun 2022, menandakan bahwa hampir seluruh ibu hamil telah mendapatkan pemeriksaan awal kehamilan. Sedangkan cakupan kunjungan keempat hingga keenam (K4/K6) meningkat dari 79% menjadi 89% pada periode yang sama, yang mencerminkan peningkatan dalam kesinambungan pemeriksaan kehamilan. Untuk meningkatkan cakupan ANC, diperlukan upaya yang strategis seperti edukasi intensif kepada masyarakat, peningkatan aksesibilitas kepada masyarakat, serta pemantauan kehamilan secara berkala agar seluruh ibu hamil memperoleh pelayanan yang sesuai dengan standar kesehatan yang ditetapkan (Profil Kesehatan Aceh, 2022).

Kematian ibu umumnya disebabkan juga oleh faktor-faktor yang berkaitan dengan proses persalinan, baik karena faktor medis maupun keterlambatan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan. Persalinan merupakan proses fisiologis yang melibatkan serangkaian tahapan yang berakhir dengan kelahiran bayi, diikuti oleh pengeluaran plasenta dan selaput janin (Terza, A. H., et al, 2021).

Angka kematian ibu bersalin pada tahun 2022 di Provinsi Aceh sebanyak 36 jiwa. Khusus di kabupaten Pidie pada tahun 2022 sebanyak 1 jiwa. Pada tahun 2023 meningkat menjadi 3 jiwa, pada tahun 2024 kembali menurun sebanyak 1 jiwa (Dinkes Pidie, 2024). Lebih 60% kematian ibu terjadi saat persalinan dan lebih dari 50% terjadi setelah persalinan. Diperkirakan 40% atau lebih wanita hamil mengalami morbiditas selama kehamilan atau setelah melahirkan 15% menderita kesakitan serius atau *long-term*, sering mengeluh lemah atau kehilangan tenaga, komplikasi seperti *prolaps uterus*, terjadi *fistula*, *pelvic inflammasi disease* (PID) dan *infertile* (Aryani, A., et al, 2024). Program pemerintah untuk menekan angka kematian ibu saat bersalin dilakukan melalui optimalisasi layanan posyandu dan puskesmas. Upaya ini mencakup

peningkatan edukasi bagi ibu hamil terkait tanda-tanda bahaya kehamilan serta pentingnya persalinan di fasilitas kesehatan guna memastikan keselamatan ibu dan bayi. Langkah ini sejalan dengan kebijakan Kementerian Kesehatan RI yang menekankan peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak untuk menurunkan angka kematian ibu (Kementerian Kesehatan RI, 2023). Pada tahun 2023 cakupan persalinan yang dilakukan di fasilitas kesehatan mencapai 80,4% (Profil Kesehatan Indonesia, 2023).

Kematian ibu saat persalinan tidak hanya berdampak pada kesejahteraan keluarga, tetapi juga berisiko meningkatkan Angka Kematian Bayi akibat kurangnya nutrisi, perawatan dan perlindungan terutama dalam masa neonatal yang rentan terhadap morbiditas dan mortalitas. Kematian Bayi umumnya dipengaruhi oleh faktor neonatal, kondisi ibu, lingkungan dan perawatan pasca persalinan dengan pengecualian kematian yang disebabkan oleh kecelakaan, bencana dan cedera. (Profil Kesehatan Aceh, 2023). Bayi baru lahir merupakan sebuah hasil konsepsi yang baru saja keluar dari rahim ibu dengan cara melahirkan secara per vaginam (normal) maupun dengan bantuan suatu alat tertentu sampai dengan usia 28 hari (Hakiki., et al, 2023).

Pertumbuhan Angka Kematian Bayi (AKB) menjadi salah satu aspek yang terus dikendalikan pada masing-masing kabupaten di Indonesia. Hal ini merupakan upaya Pembangunan Berkelanjutan atau *Sustainable Development Goals* (SDGs), yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas kesehatan dan kesejahteraan masyarakat. Salah satu fokus utama dalam upaya ini adalah mengurangi rasio angka kematian neonatal setidaknya hingga 112 per 1.000 Kelahiran Hidup pada tahun 2030 (Leony, A., et al, 2024).

Menurut data dari *World Health Organization* (WHO), angka kematian bayi ditahun 2022 mencapai angka 27% per 1.000 kelahiran hidup. Angka kematian bayi ditemukan sebesar 9% di antara 1.000 di Indonesia. Berdasarkan hasil *Long Form SP* (Sensus Penduduk) 2020, angka kematian bayi tertinggi berada di Provinsi Papua, yaitu sebesar 38% per 1.000 kelahiran hidup. Sedangkan angka kematian bayi terendah berada di Provinsi DKI Jakarta, yaitu sebesar 10% per 1.000 kelahiran hidup. Di Indonesia AKB yang di sebabkan karena Berat Badan Lahir Rendah 9% sampai 30%, prematuritas 15% per 1.000

kelahiran hidup dan asfiksia 37% per 1.000 kelahiran hidup (Husnah, H., et al, 2024).

Jumlah AKB di Indonesia pada tahun 2023 tercatat sebanyak 27.530 kematian. Sebagian besar kematian neonatal pada tahun 2023 disebabkan oleh *Respiratory* dan *Cardiovascular* (1%), kondisi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (0,7%), kelainan *congenital* (0,3%), infeksi (0,3%), penyakit sistem saraf pusat (0,2%), komplikasi intrapartum (0,2%), belum diketahui penyebabnya (14,5%) dan lainnya (82,8%) (Profil Kesehatan Indonesia, 2023).

Di Provinsi Aceh jumlah AKB pada tahun 2022 tercatat sebanyak 842 jiwa per 1.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Aceh, 2022). Pada tahun 2023 mengalami peningkatan menjadi 919 jiwa. Mayoritas kematian neonatal pada tahun 2023 disebabkan oleh komplikasi persalinan (1 kasus), gangguan pernafasan dan kardiovaskular (1 kasus), penyebab yang belum diketahui (103 kasus) serta faktor lainnya sebanyak 814 kasus (Profil Kesehatan Indonesia, 2023).

Angka Kematian Bayi (AKB) di kabupaten Pidie pada tahun 2022 tercatat sebanyak 105 jiwa. Pada tahun 2023, angka tersebut mengalami peningkatan menjadi 119 jiwa. Pada tahun 2024 kembali menurun menjadi 95 jiwa. Mayoritas kematian neonatal pada tahun 2024 disebabkan oleh berat badan lahir rendah (BBLR) 27 kasus, asfiksia sebanyak 29 kasus, infeksi 4 kasus, kelainan kongenital 6 kasus, kondisi parenatal 3 kasus, pneumonia 2 kasus, diare 1 kasus serta penyebab lainnya sebanyak 23 kasus (Profil Kesehatan Aceh, 2024).

Upaya yang dilakukan pemerintah untuk menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB) yaitu setiap persalinan harus ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih seperti Dokter Spesialis Kebidanan dan Kandungan (SpOG) , dokter umum dan bidan serta diupayakan agar setiap proses pelayanan yang dilakukan di fasilitasi pelayanan kesehatan. Upaya yang dilakukan pemerintah untuk mengurangi Angka Kematian Bayi (AKB) antara lain seperti meningkatkan pelayanan kesehatan neonatal, yaitu dengan mengharuskan agar setiap bayi baru lahir mendapatkan pelayanan Kunjungan Neonatal (KN) minimal 3 kali (KN 1, KN 2 dan KN 3) sesuai standar. (Ika, P, R., & Nova, S, P., 2024). Cakupan kunjungan neonatal optimal di Provinsi Aceh pada tahun 2023 yaitu

81,8%. Cakupan kunjungan neonatal dipengaruhi oleh persalinan yang ditangani oleh tenaga kesehatan, semakin rendah persalinan yang ditangani oleh tenaga kesehatan maka kemungkinan kunjungan neonatal juga rendah (Profil Kesehatan Indonesia, 2023).

Cakupan kunjungan neonatal yang belum optimal dapat menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi kesehatan ibu, karena pelayanan ini tidak hanya berfokus pada bayi, tetapi juga mencakup kondisi ibu selama masa nifas yang merupakan periode rentan bagi ibu. Masa nifas merupakan masa sesudah persalinan, masa perubahan, pemulihan, penyembuhan dan pengembalian alat-alat kandungan (Natasya, F., et al, 2023). Periode nifas merupakan salah satu periode kritis dalam proses kehidupan seorang ibu maupun bayi, diperkirakan 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan, dan 50% kematian masa nifas terjadi dalam 25 jam pertama. Penyebab langsung tingginya angka kematian ibu nifas sekarang ini masih di sebabkan oleh banyak faktor, diantaranya adalah sumber daya manusia (SDM), sarana dan prasarana alat-alat kesehatan serta penyakit penyerta lainnya (Yuna, F, C., et al, 2024).

Penyebab langsung kematian ibu nifas disebabkan oleh infeksi nifas (10%) yang terjadi karena kurangnya perawatan luka, perdarahan (42%) akibat robekan jalan lahir, sisa plasenta dan *atonia uteri*, *eclampsia* (13%) dan komplikasi masa nifas (11%) (Natasya, F., et al, 2023).

Jumlah kematian ibu nifas pada tahun 2022 di provinsi Aceh sebanyak 70 jiwa. Adapun di kabupaten Pidie pada tahun 2022 sebanyak 7 jiwa, pada tahun 2023 meningkat menjadi 9 jiwa. Pada tahun 2024 kembali menurun menjadi 1 jiwa (Dinkes Pidie, 2024). Pemerintah berupaya untuk melakukan penurunan angka kematian dan kesakitan ibu nifas yaitu dengan cara menerapkan program kunjungan nifas sebanyak 4 kali, dengan kata lain kunjungan pertama (KF1) dimulai 6 jam sampai 2 hari setelah persalinan, kunjungan kedua (KF2) dimulai hari ke 3 sampai 7 hari setelah persalinan, kunjungan ketiga (KF3) dimulai hari ke 8 sampai 28 hari setelah persalinan dan kunjungan keempat (KF4) dimulai hari ke 29 sampai 42 hari setelah persalinan (Isnaini, W, Q & Nuzuliana, R, 2023). Cakupan pelayanan ibu nifas di Provinsi Aceh mengalami perubahan dimana pada tahun 2023 dengan cakupan sebesar 65,7% jika dibandingkan

dengan cakupan 3 tahun yang lalu juga masih dibawah target 100% belum tercapai 100% (Profil Kesehatan Indonesia, 2023).

Upaya untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) tidak hanya melalui peningkatan cakupan kunjungan nifas yang optimal, tetapi juga dengan perencanaan kehamilan yang lebih baik melalui program Keluarga Berencana (KB). Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu program yang efektif untuk menurunkan AKI, terutama di kalangan yang memiliki kondisi 4T, yaitu terlalu muda untuk melahirkan sebelum usia 20 tahun, terlalu tua untuk melahirkan (diatas usia 35 tahun), memiliki jarak kehamilan yang terlalu dekat dan terlalu sering melahirkan. Penggunaan kontrasepsi sangat penting untuk mengatur jarak, kelahiran anak dan usia ideal melahirkan serta meminimalisir ledakan penduduk. (Rani, B, 2024).

Indonesia merupakan negara dengan jumlah penduduk ke empat terbesar di dunia setelah Tiongkok, India dan Amerika Serikat yaitu sebesar 270,2 juta jiwa dengan laju pertumbuhan penduduk sebesar 1,25%. Jumlah penduduk beberapa tahun ke depan diprediksi terus bertambah dan diperkirakan akan terjadi ledakan penduduk pada tahun 2030. Tingginya pertumbuhan penduduk ini terjadi karena masih tingginya angka fertilitas total atau *Total Fertility Rate* (TFR) di Indonesia, yaitu 2,4 anak per wanita. Artinya seorang wanita di Indonesia rata-rata melahirkan 2-3 anak selama masa hidupnya (Namira HI., et al, 2023).

Salah satu upaya pemerintah dalam mengendalikan laju pertumbuhan penduduk atau pengendalian fertilitas dan menurunkan angka kematian ibu adalah melalui pelaksanaan program KB bagi Pasangan Usia Subur (PUS). Program KB memiliki peranan dalam menurunkan risiko kematian ibu melalui pencegahan kehamilan, penundaan usia kehamilan serta menjarangkan kehamilan dengan sasaran utama adalah Wanita Usia Subur (WUS) (Sagita, D, Y., et al, 2022)

Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) pemakaian kontrasepsi di Indonesia sebanyak 63,6% dan yang tidak memakai kontrasepsi 36,4%. Alat kontrasepsi yang banyak digunakan adalah suntik sebanyak 29%, pil 12,1%, IUD 4,7%, Metode Operasi Wanita (MOW) 3,8% dan Metode

Operasi Pria (MOP) 0,2%. Selebihnya pemakaian kontrasepsi tradisional yang terdiri dari pantang berkala 1,9%, senggama terputus 4,2% dan lainnya 0,3% (Namira HI., et al, 2023).

Jumlah Keluarga Berencana Aktif di Pidie pada tahun 2021 di antara Pasangan Usia Subur (PUS) tercatat sebanyak 77.033 PUS, dengan rincian penggunaan alat kontrasepsi kondom sebanyak 2.787 jiwa, suntik sebanyak 14.935 jiwa, PIL sebanyak 8.152 jiwa, MOP sebanyak 1 jiwa, MOW 747 jiwa, implan sebanyak 1.162 jiwa. Berdasarkan rincian diatas dapat disimpulkan bahwa sebanyak 48,117 PUS tidak menggunakan kontrasepsi (Dinkes Aceh, 2021). Cakupan Pasangan Usia Subur (PUS) peserta KB Provinsi Aeh Tahun 2023 sebesar 50,7% (Profil Kesehatan Indonesia, 2023).

Berdasarkan data diatas Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) masih menjadi tantangan utama dalam peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Kematian ibu dan bayi dapat terjadi selama kehamilan, persalinan maupun masa nifas. Pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas merupakan salah satu upaya percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI). Upaya tersebut mencakup pelayanan kesehatan bagi ibu hamil, pertolongan persalinan bagi ibu dan bayi, imunisasi tetanus untuk wanita usia subur dan ibu hamil, pemberian tablet tambah darah, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, perawatan kesehatan ibu masa nifas, menyelenggarakan kelas ibu hamil serta Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) serta Pelayanan kontrasepsi (KB) pasca persalinan (Profil Kesehatan Indonesia, 2020).

Upaya lain yang dilakukan untuk menekan AKI dan AKB salah satunya dengan memberikan asuhan kebidanan dan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan berkesinambungan (*continuity of care*) mulai dari hamil, bersalin, neonatus, nifas hingga pemilihan alat kontrasepsi (Sella, M., et al, 2024).

Berdasarkan anamnesa yang didapatkan oleh penulis di Gampong Pulo Lhoih, Kecamatan Titeue, Kabupaten Pidie pada tanggal 20 Januari 2025, Ny. R berusia 24 tahun , G3P2A0, usia kehamilan 28 minggu, dengan riwayat persalinan sebelumnya normal, tidak pernah keguguran, ANC sudah 5 kali, Ny.

R mengeluh tidak nafsu makan dikarenakan sariawan dimulut dan didapatkan Ny. R belum melakukan suntikan TT pertama maupun kedua. Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas maka penulis tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif kepada Ny. R dimulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas hingga penggunaan kontrasepsi sebagai Laporan Tugas Akhir.

B. Rumusan Masalah

“Bagaimanakah Asuhan kebidanan Komprehensif pada Ny. R di Gampong Pulo Lhoih Kecamatan Titeue, Kabupaten Pidie ?”

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu melaksanakan asuhan kebidanan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir hingga Keluarga Berencana (KB).

2. Tujuan Khusus

Mahasiswa mampu melakukan asuhan kebidanan melalui pendekatan manajemen kebidanan secara komprehensif meliputi :

- a. Mampu memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada kehamilan ibu R dengan pendokumentasian SOAP.
- b. Mampu memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada persalinan ibu R dengan pendokumentasian SOAP.
- c. Mampu memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada bayi ibu R dengan pendokumentasian SOAP.
- d. Mampu memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada masa nifas ibu R dengan pendokumentasian SOAP.
- e. Mampu memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Keluarga Berencana ibu R dengan pendokumentasian SOAP.

D. Manfaat Penulisan

1. Bagi Penulis

Asuhan kebidanan ini diharapkan dapat meningkatkan pemahaman, pengetahuan, dan skill dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif (*continuity of care*) mulai masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir hingga kontrasepsi.

2. Bagi Klien

Asuhan kebidanan ini diharapkan mampu memberikan asuhan kebidanan komprehensif kepada klien sesuai dengan standar layanan kebidanan dan *evidence based* yang sudah teruji.

3. Bagi Tenaga Kesehatan

Asuhan kebidanan ini diharapkan dapat memberikan masukan kepada tenaga kesehatan terutama bidan dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif (*continuity of care*) mulai masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir hingga kontrasepsi agar lebih optimal dalam memberikan asuhan kebidanan dan pelayanan yang berkualitas kepada masyarakat.

4. Bagi Institusi

Asuhan kebidanan ini dapat menjadi tambahan referensi bagi mahasiswa Program Studi Diploma Tiga Kebidanan STIKes Medika Nurul Islam.

5. Bagi Penulis Lain

Asuhan kebidanan ini dapat digunakan sebagai referensi dalam menyusun Laporan Tugas Akhir, memahami struktur penulisan yang baik, serta mempercepat proses penyusunan proposal laporan tugas akhir.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Asuhan Kebidanan Komprehensif

Asuhan Kebidanan Komprehensif merupakan suatu pemeriksaan yang dilakukan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan laboratorium sederhana dan konseling. Selain itu, asuhan kebidanan komprehensif mencakup manajemen kegiatan pemeriksaan yang berkesinambungan mulai dari ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir hingga masa nifas (Hanum, Z, 2020). Tujuan dari Asuhan Kebidanan Komprehensif yaitu untuk memberikan pelayanan secara *continuity of care* guna mencegah terjadinya komplikasi pada kehamilan, persalinan, BBL, nifas hingga KB (Dinariani, O & Raniwati, L, 2024).

B. Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan proses yang diawali dengan pertemuan sel ovum dan sel sperma di dalam uterus tepatnya di tuba fallopi. Setelah itu terjadi proses konsepsi dan terjadi nidasi, kemudian terjadi implantasi pada dinding uterus tepatnya pada lapisan endometrium yang terjadi pada hari keenam dan ketujuh setelah konsepsi (Kasmiati., et al, 2023).

Kehamilan didefinisikan sebagai persatuan antara sebuah telur dan sebuah sperma, yang menandai awal suatu peristiwa yang terpisah, tetapi ada suatu rangkaian kejadian yang mengelilinginya. Kejadian-kejadian itu ialah pembentukan gamet (telur dan sperma), ovulasi (pelepasan telur). penggabungan gamet dan implantasi embrio di dalam uterus. Hanya jika semua peristiwa ini berlangsung baik, maka proses perkembangan embrio dan janin dapat dimulai (Liana, D, O & Astri, Y, S, L., 2024).

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester. Trimester pertama berlangsung selama 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga minggu ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke 28 hingga ke 40). Kehamilan adalah keadaan dimana janin dikandung di dalam tubuh

wanita, yang sebelumnya diawali dengan proses pembuahan dan kemudian diakhiri dengan proses persalinan (Dian, S, R, A., 2023).

2. Diagnosis Kehamilan

a. Teknik menghitung usia kehamilan, (Mardliyana., et al, 2022)

1) Rumus *Neagele*

Rumus *Neagele* yaitu perhitungan berdasarkan Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT). Namun untuk cara perhitungan ini hanya dianjurkan pada ibu hamil yang siklus haid normal dan teratur yaitu sekitar 28-30 hari. Salah satu prediksi yang bisa dilakukan dengan menggunakan HPHT adalah rumus *Neagele*. Rumus ini memiliki kelebihan yang mampu menghitung Hari Perkiraan Lahir (HPL).

a) Rumus

HPHT : Tanggal (+7), Bulan (-3), Tahun (+1)

b) Jika bulan tidak bisa dikurangi tiga maka dengan rumus :

HPHT : Tanggal (+7), Bulan (+9)

2) Gerakan Janin

Cara lain yang bisa dilakukan adalah dengan mendeteksi gerakan janin. Jika ibu hamil merasakan gerakan janin dalam perut maka ibu hamil dipastikan sudah dalam usia 18 sampai 20 minggu (jika *primigravida*). Sementara pada kehamilan berikutnya, biasanya janin mulai bergerak saat usia kehamilan memasuki minggu ke 16 sampai minggu ke 18.

3) Metode Pengukuran TFU (Rumus *Mcdonald*)

a) Usia Kehamilan = TFU (cm) : 3,5

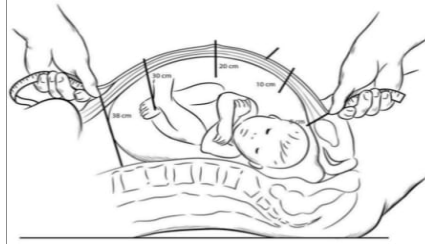
b) Dilakukan dengan pita ukur atau *metlin*

c) Teknik pengukuran :

(1) Titik nol pita pengukur (*metline*) diletakkan diatas tepi simfisis pubis, ditarik melewati garis tengah abdomen sampai puncak.

(2) Hasil dibaca dalam skala *centimeter* (cm).

(3) Dilakukan setelah usia kehamilan 22-24 minggu.



Gambar 2.1 Pengukuran TFU dengan Metline

Tabel 2.1. Tinggi Fundus Uteri menurut usia kehamilan

Usia Kehamilan	TFU dalam cm	TFU menurut penunjuk badan
12 minggu	-	1-2 jari diatas simfisis
16 minggu	-	Pertengahan antara symphysis pusat
20 minggu	20 cm (± 2 cm)	3 jari dibawah pusat
24 minggu	24 cm (± 2 cm)	Setinggi pusat
28 minggu	28 cm (± 2 cm)	3 jari diatas pusat
32 minggu	32 cm (± 2 cm)	Pertengahan px-pusat
36 minggu	36 cm (± 2 cm)	3 jari dibawah pusat
40 minggu	-	Pertengahan px-pusat

4) Rumus *Johnson Tausak*

- a) $\text{TFU} \times 8/7 = \text{dalam minggu}$
- b) $\text{TFU} : 3,5 = \text{dalam bulan}$
- c) Rumus menghitung Tafsiran Berat Janin :

$$\text{TBJ} = \text{TFU} - n \times 155$$

Keterangan :

$n = 11$ (Presentasi sudah masuk PAP)

$n = 12$ (Presentasi diatas spina ischiatica)

$n = 13$ (Presentasi belum masuk PAP)

5) Metode USG

Beberapa singkatan yang terdapat pada hasil USG, yaitu :

- a) LMP (*Last Menstrual Period*) : hari pertama haid terakhir.

- b) EDD (*Estimated Delivery Date*) : perkiraan persalinan berdasarkan tanggal menstruasi.
 - c) GA (*Gestational Age*) : perkiraan umur kehamilan, pengukurannya berdasarkan pada panjang tungkai lengan ataupun diameter kepala.
 - d) BPD (*Biparietal Diameter*) : ukuran tulang pelipis kiri dan kanan. Digunakan untuk mengukur janin di trimester dua atau tiga.
 - e) HC (*Head Circumferential*) : lingkaran kepala
 - f) AC (*Abdominal Circumferential*) : ukuran lingkaran perut bayi.
 - g) FL (*Femur Length*) : ukuran panjang tulang paha bayi.
 - h) FW (*Femur Weight*) : berat janin.
 - i) EFW (*Estimation Fetal Weight*) : perkiraan berat bayi.
 - j) FTA (*Fetal Trunk Abdominal*) : panjang badan.
 - k) GS (*Gestational Sac*) : ukuran kantong kehamilan berapa bulatan hitam.
 - l) CRL (*Crown Rump Length*) : ukuran jarak dari puncak kepala ke ekor bayi.
 - m) F-HR (*Fetal Heart Rate*) : frekuensi jantung janin.
- 6) Pemeriksaan HCG Urine

HCG (*Human Chorionic Gonadotropin*) merupakan suatu hormone yang dihasilkan oleh jaringan plasenta yang masih muda dan dikeluarkan lewat urine. Kadar HCG dalam urin ibu hamil meningkat pada trimester pertama. Alat yang digunakan untuk mendeteksi kehamilan dengan cara melihat ada tidaknya HCG disebut dengan *plano test*. Alat ini bisa juga disebut dengan *test pack*.

Beberapa faktor yang mempengaruhi hasil plano test yang dapat menunjukkan hasil positif semu atau negatif semu kehamilan, yaitu :

- a) Sedang konsumsi obat yang mengandung HCG.
- b) Terdapat tumor sel germinal.
- c) Terdapat gangguan organ pituitari.

3. Tanda-tanda Kehamilan

Ada beberapa kategori pembagian tanda-tanda kehamilan (Dewita, R, A., et al, 2024) yaitu :

- a. Tanda-tanda Dugaan Hamil atau Tanda Tidak Pasti (*presumptif signs*)
 - 1) Amenorea
Amenorea terjadi karena kehamilan menghentikan pelepasan dinding dalam uterus (endometrium), sehingga siklus menstruasi terganggu.
 - 2) Mual dan muntah (*Nausea*)
Mual muntah umumnya dikenal sebagai “*morning sickness*” sering terjadi pada bulan-bulan awal kehamilan hingga akhir trimester pertama. Keadaan ini disebabkan oleh perubahan hormonal.
 - 3) Mengidam
Mengidam yang sering terjadi pada trimester pertama mengacu pada keinginan mendalam ibu hamil terhadap makanan atau minuman tertentu.
 - 4) Perubahan pada Payudara
Payudara membesar, tegang dan sedikit nyeri disebabkan oleh pengaruh hormon estrogen dan progesteron yang merangsang pertumbuhan duktus dan alveoli di dalam payudara.
 - 5) Konstipasi
Konstipasi terjadi karena penurunan tonus otot-otot usus akibat pengaruh hormon *steroid* selama kehamilan.
 - 6) Pingsan
Pingsan dapat sering terjadi di tempat-tempat ramai dan sesak, mungkin karena perubahan sirkulasi darah selama kehamilan.
 - 7) Kelelahan dan Berkurangnya Nafsu Makan
Kelelahan dan penurunan nafsu makan sering terjadi pada trimester pertama kehamilan.
 - 8) Sering Buang Air Kecil

Sering buang air kecil terjadi karena tekanan rahim yang membesar pada kandung kemih. Gejala ini cenderung berkurang pada trimester kedua, tetapi mungkin muncul kembali pada akhir trimester karena tekanan kepala janin.

Tanda-tanda ini bersifat presumtif karena meskipun dapat menunjukkan kemungkinan kehamilan, mereka juga bisa disebabkan oleh faktor lain.

b. Tanda Mungkin Hamil

1) Peningkatan Basal Tubuh

Kenaikan suhu basal tubuh selama lebih dari 3 minggu, dalam rentang $37,2^{\circ}\text{C}$ hingga $37,8^{\circ}\text{C}$ dapat menandakan kemungkinan kehamilan.

2) Perubahan Warna Kulit

Cloasma Gravidarum atau topeng kehamilan ditandai dengan perubahan warna kehitaman disekitar mata, hidung dan pelipis umumnya muncul pada kehamilan setelah 16 minggu. Perubahan lain termasuk hiperpigmentasi di areola dan puting *mamae*, *linea nigra* dan *striae gravidarum*.

3) Perubahan pada Payudara

Pembesaran dan peningkatan vaskularisasi pada payudara terjadi sekitar 6 hingga minggu kehamilan. Areola melebar dan kelenjar *Montgomery* menonjol akibat rangsangan hormon steroid. Kolostrum mungkin mulai keluar pada minggu ke -16 karena pengaruh prolaktin dan progesteron.

4) Pembesaran Perut

Pembesaran perut biasanya terlihat setelah 16 minggu karena pertumbuhan uterus. Ini bukan tanda pasti kehamilan tetapi perlu dihubungkan dengan tanda-tanda kehamilan lainnya. Pada primigravida, perubahan ini mungkin kurang terasa.

5) *Ballotement*

Pada usia kehamilan 1 sampai 20 minggu, pemeriksaan palpasi mungkin memberikan kesan seperti ada massa yang keras, mengapung dan memantul di dalam uterus. Ini bisa terjadi pada kehamilan atau kondisi lain seperti tumor, mioma, ascites atau kista ovarium.

6) Kontraksi Uterus

Kontraksi Braxton Hicks terjadi mulai usia kehamilan 28 minggu pada primigravida dan semakin sering serta kuat seiring berjalannya kehamilan.

7) Tanda *Chadwick* dan *Goodell*

Tanda Chadwick mencakup perubahan warna pada vagina menjadi kebiruan atau ungu, sementara tanda *Goodell* menunjukkan perubahan konsistensi serviks menjadi lunak.

c. Tanda Pasti Hamil

1) Teraba Bagian-bagian Janin

Pada kehamilan 22 minggu bagian-bagian janin dapat diraba pada wanita yang kurus dan otot perut relaksasi. Pada usia kehamilan 28 minggu, bagian janin menjadi lebih jelas diraba dan gerakan janin dapat dirasakan oleh ibu.

2) Gerakan Janin

Pada usia kehamilan 20 minggu gerakan janin dapat dirasakan oleh pemeriksa, menunjukkan perkembangan aktifitas janin dalam kandungan.

3) Terdengar Denyut Jantung Janin

Dengan menggunakan ultrasonografi denyut jantung janin dapat terdengar pada usia kehamilan 6 - 7 minggu. Penggunaan doppler dapat mendengar denyut jantung pada usia kehamilan 12 minggu, sementara stetoskop *Leannec* dapat digunakan pada usia kehamilan 18 minggu. Frekuensi denyut jantung janin biasanya antara 120 hingga 160 kali per menit dan akan lebih jelas terdengar saat ibu terlentang atau miring dengan punggung bayi di depan.

4) Pemeriksaan *Rontgen*

Gambaran tulang mulai terlihat dengan sinar-X pada usia kehamilan 6 minggu, meskipun belum dapat dipastikan bahwa itu adalah gambaran janin. Baru pada usia kehamilan 12 – 14 minggu, gambaran tulang janin dapat dipastikan dengan lebih jelas.

5) Ultrasonografi (USG)

USG dapat digunakan mulai dari usia kehamilan 4 – 5 minggu untuk memastikan kehamilan dengan melihat adanya kantong gestasi, gerakan janin dan denyut jantung janin.

6) *Elektrokardiografi* (EKG) Jantung Janin

EKG jantung janin mulai terlihat pada usia kehamilan 12 minggu memberikan informasi tambahan tentang kesehatan jantung janin.

4. Ketidaknyamanan pada Kehamilan Trimester III

Berikut ini ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III dan cara mengatasinya yaitu sebagai berikut (Amalia, R., et al, 2022) :

a. Konstipasi

Penyebab konstipasi pada ibu hamil yaitu gerakan peristaltik usus melambat, mengkonsumsi tablet Fe dan uterus yang semakin membesar. Cara mengatasinya yaitu melakukan senam hamil, minum air putih minimal 8 gelas per hari, minum air hangat atau dingin saat perut kosong, makan sayur, membiasakan BAB secara teratur dan hindari menahan BAB.

b. Sering BAK (miksi)

Penyebab sering BAK yaitu uterus semakin membesar dan menekan kandung kemih, serta perubahan fisiologis pada ginjal. Cara mengatasinya yaitu menghindari menahan BAK atau segera BAK saat terasa ingin BAK, memperbanyak minum saat siang hari dan membatasi minum saat malam hari, mengurangi minum yang mengandung diuretic (teh, kopi, cola) serta saat tidur menggunakan posisi berbaring miring ke kiri dengan kaki ditinggikan.

c. Insomnia

Penyebab insomnia yaitu rahim semakin membesar, masalah psikologis (perasaan takut, gelisah atau khawatir menghadapi persalinan) dan sering BAK pada malam hari. Cara mengatasinya yaitu mandi air hangat sebelum tidur, minum air hangat sebelum tidur, mengurangi aktivitas yang dapat membuat susah tidur, menghindari makan porsi besar 2-3 jam sebelum tidur, mengurangi kebisingan dan cahaya serta tidur dengan posisi relaks.

d. Keputihan

Penyebab keputihan yaitu meningkatnya kadar hormon saat kehamilan. Cara mengatasinya yaitu rajin membersihkan alat kelamin (cebok dari arah depan ke belakang) dan keringkan setelah BAK dan BAB segera ganti jika celana dalam terasa basah serta pakai celana dalam yang terbuat dari bahan katun.

e. Keringat Berlebih

Penyebab keringat berlebih yaitu bertambahnya umur kehamilan, perubahan hormon kehamilan dan penambahan berat badan. Cara mengatasinya yaitu mandi teratur, memakai pakaian yang longgar tipis dan terbuat dari katun serta memperbanyak minum air putih supaya tidak dehidrasi.

f. Kram pada kaki

Penyebab kram pada kaki yaitu kadar kalsium rendah dalam darah, uterus semakin membesar sehingga menekan pembuluh darah dipanggul, kelelahan dan sirkulasi darah ke daerah kaki kurang. Cara mengatasinya yaitu memenuhi asupan kalsium (susu, sayuran warna hijau), melakukan senam hamil, menjaga kaki agar selalu dalam keadaan hangat, mandi air hangat sebelum tidur, duduk dengan meluruskan kaki tarik kaki ke arah lutut, memijat otot-otot yang kram serta merendam kaki yang kram dengan air hangat.

g. *Heartburn* (sensasi terbakar di dada)

Penyebab *heartburn* yaitu meningkatnya hormon, perubahan metabolisme, stress, mengonsumsi makanan pedas dan pergeseran lambung karena pembesaran uterus. Cara mengatasinya yaitu

menghindari makanan yang berminyak dan bumbu yang merangsang, makan sedikit tapi sering, menghindari minum kopi dan merokok, minum air 6-8 gelas per hari, yoga serta mengunyah permen karet.

5. Perubahan Fisiologis dan Psikologis pada Ibu Hamil

a. Perubahan Fisiologis Kehamilan

Dengan terjadinya kehamilan maka seluruh sistem genitalia wanita mengalami perubahan yang mendasar sehingga dapat menunjang perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim. Plasenta dalam perkembangannya mengeluarkan hormon *somatotrophic*, *estrogen*, dan *progesteron* yang menyebabkan perubahan pada bagian-bagian tubuh di bawah ini (Oktavia, D, L & Lubis, S, D, A, 2024):

1) Sistem reproduksi

a) Uterus

Pembesaran uterus merupakan perubahan anatomi yang paling nyata pada ibu hamil. Peningkatan konsentrasi hormon *estrogen* dan *progesteron* pada awal kehamilan akan menyebabkan *hipertrofi miometrium*. *Hipertrofi* tersebut dibarengi dengan peningkatan yang nyata dari jaringan elastin dan akumulasi dari jaringan fibrosa sehingga struktur dinding uterus menjadi lebih kuat terhadap regangan dan distensi. *Hipertrofi miometrium* juga disertai dengan peningkatan vaskularisasi dan pembuluh limfatik.

Uterus bertambah besar, dari yang beratnya 30 gr menjadi 1000 gr saat akhir kehamilan (40 minggu). Pembesaran ini disebabkan oleh peningkatan vaskularisasi dan dilatasi pembuluh darah, *hipertrofi* dari otot-otot rahim dan perkembangan desidua dan pertumbuhan janin. Pada Trimester III (> 28 minggu) dinding uterus mulai menipis dan lebih lembut. Pergerakan janin dapat diobservasi dan badannya dapat diraba untuk mengetahui posisi dan ukurannya serta korpus berkembang menjadi segmen bawah rahim. Pada minggu ke-36 kehamilan terjadi penurunan janin ke bagian bawah rahim, hal ini disebabkan melunaknya jaringan-jaringan dasar

panggul bersamaan dengan gerakan yang baik dari otot rahim dan kedudukan bagian bawah rahim.

b) Serviks

Perubahan yang penting pada serviks dalam kehamilan adalah menjadi lunak. Sebab pelunakan ini adalah pembuluh darah dalam serviks bertambah dan karena timbulnya oedema dari serviks dan hiperplasia serviks. Pada akhir kehamilan, serviks menjadi sangat lunak dan portio menjadi pendek (lebih dari setengahnya mendatar) dan dapat dimasuki dengan mudah oleh satu jari.

c) Vagina

Pada Trimester III estrogen menyebabkan perubahan pada lapisan otot dan epitelium. Lapisan otot membesar, vagina lebih elastis yang memungkinkan turunnya bagian bawah janin.

d) Ovarium

Tidak terjadi pembentukan folikel baru dan hanya terlihat perkembangan dari korpus luteum.

e) Payudara

Konsentrasi tinggi estrogen dan progesteron yang dihasilkan oleh plasenta menimbulkan perubahan pada payudara (tegang dan membesar). Adanya *chorionic somatotropin (Human Placental Lactogen* atau HPL) dengan muatan laktogenik akan merangsang pertumbuhan kelenjar susu di dalam payudara dan berbagai perubahan metabolik yang mengiringinya.

2) Sistem Pencernaan

a) Mulut dan Gusi

Peningkatan estrogen dan progesteron meningkatnya aliran darah ke rongga mulut, hipervaskularisasi pembuluh darah kapiler gusi sehingga terjadi oedema.

b) Lambung

Estrogen dan HCG meningkat, dengan efek samping mual dan muntah-muntah. Perubahan peristaltik dengan gejala sering

kembung, konstipasi, lebih sering lapar atau perasaan ingin makan terus (mengidam), juga akibat peningkatan asam lambung.

c) Usus Halus dan Usus Besar

Tonus otot-otot saluran pencernaan melemah sehingga motilitas dan makanan akan lebih lama berada dalam saluran makanan. Reabsorpsi makanan baik, namun akan menimbulkan obstipasi.

3) Sistem Perkemihan

Ureter membesar, tonus otot-otot saluran kemih menurun akibat pengaruh estrogen dan progesteron. Kencing lebih sering dan laju filtrasi meningkat. Dinding saluran kemih bisa tertekan oleh perbesaran uterus, menyebabkan hidroureter dan mungkin hidronefrosis sementara. Kadar kreatinin, urea dan asam urat dalam darah mungkin menurun namun ini dianggap normal.

4) Sistem Kardiovaskuler

Meningkatnya beban kerja menyebabkan otot jantung mengalami hipertrofi, terutama ventrikel kiri sebagai pengatur pembesaran jantung. Kecepatan darah meningkat (jumlah darah yang dialirkan oleh jantung dalam setiap denyutnya) sebagai hasil dari peningkatan curah jantung. Ini meningkatkan volume darah dan oksigen ke seluruh organ dan jaringan ibu untuk pertumbuhan janin.

5) Sistem Integumen

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh *Melanophore Stimulating Hormon lobus hipofisis anterior* dan pengaruh kelenjar suprarenalis. Hiperpigmentasi ini terjadi pada striae gravidarum livide, atau alba, aerola mammae, papilla mammae, linea nigra, chloasma gravidarum. Setelah persalinan hiperpigmentasi akan menghilang.

6) Sistem Pernapasan

Pada kehamilan terjadi perubahan sistem respirasi untuk bisa memenuhi kebutuhan O₂. Di samping itu terjadi desakan diafragma akibat dorongan rahim yang membesar pada usia kehamilan 32 minggu.

Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan O₂ yang meningkat, ibu hamil akan bernafas lebih dalam sekitar 20 sampai 25% dari biasanya.

7) Metabolisme

Metabolisme basal naik sebesar 15% sampai 20% dari semula, terutama pada trimester ketiga. Keseimbangan asam basa mengalami penurunan dari 155 mEq per liter menjadi 145 mEq per liter disebabkan adanya hemodilusi darah dan kebutuhan mineral yang dibutuhkan janin. Kebutuhan protein perempuan hamil semakin tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, perkembangan organ kehamilan dan persiapan laktasi. Dalam makanan diperlukan protein tinggi sekitar 0,5 gr/kg atau sebutir telur ayam sehari. Kebutuhan kalori didapatkan dari karbohidrat, lemak, dan protein. Kebutuhan zat mineral untuk ibu hamil serta berat badan ibu hamil bertambah.

b. Perubahan Psikologis Selama Kehamilan

1) Perubahan Psikologis pada Trimester I (Periode Penyesuaian)

- a) Ibu merasa tidak sehat dan kadang-kadang merasa benci dengan kehamilannya.
- b) Kadang muncul penolakan, kecemasan dan kesedihan. Bahkan kadang ibu berharap agar dirinya tidak hamil saja.
- c) Ibu akan selalu mencari tanda-tanda apakah ia benar-benar hamil. Hal ini dilakukan sekadar untuk meyakinkan dirinya.
- d) Setiap perubahan yang terjadi dalam dirinya akan selalu mendapat perhatian dengan saksama.
- e) Oleh karena perutnya masih kecil, kehamilan merupakan rahasia seseorang yang mungkin akan diberitahukannya kepada orang lain atau bahkan merahasiakannya.

2) Perubahan Psikologis pada Trimester II

- a) Ibu merasa sehat, tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormone yang tinggi.
- b) Ibu sudah bisa menerima kehamilannya
- c) Merasakan gerakan anak

- d) Merasa terlepas dari ketidaknyamanan dan kekhawatiran
 - e) Libido meningkat
 - f) Menuntut perhatian dan cinta
 - g) Merasa bahwa bayi sebagai individu yang merupakan bagian dari dirinya.
 - h) Hubungan sosial meningkat dengan wanita hamil lainnya atau pada orang lain yang baru menjadi ibu.
 - i) Ketertarikan dan aktivitasnya terfokus pada kehamilan, kelahiran dan persiapan untuk peran baru.
- 3) Perubahan Psikologis pada Trimester III
- a) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.
 - b) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi-bayi tidak lahir tepat waktu.
 - c) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
 - d) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
 - e) Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
 - f) Merasa kehilangan perhatian.
 - g) Perasaan mudah terluka (sensitif).
 - h) Libido.

6. Gangguan-gangguan Dalam Masa Kehamilan

Beberapa gangguan yang secara umum dapat timbul waktu hamil, yaitu:

a. Rasa mual dan mau muntah

Dapat timbul setiap saat, pagi hari maupun malam hari. Umumnya dalam trimester pertama dan berangsur kurang sesuai bertambah umur kehamilan. Perasaan mual dan mau muntah lebih mungkin akan terjadi jika perut ibu sedang kosong. Manajemen yang bisa dilakukan :

- 1) Penyuluhan kepada ibu bahwa penyesuaian terhadap kehamilannya penting dalam mengatasi gngguan tersebut.

2) Saran :

- a) Bangun pagi secara pelan-pelan, hindari gerakan mendadak.
- b) Pada waktu bangun pagi minum air putih satu gelas dan makan makanan kecil atau biskuit sebagai pengisi perut.
- c) Hindarkan makanan yang mengandung lemak atau minyak dan pedas.
- d) Setiap kali (5-6 kali) makan porsi kecil-kecil, dari pada porsi besar 3 kali.
- e) Sebelum tidur minum susu hangat dan biskuit kering.

b. Kelelahan (*fatigue*)

Perasaan lelah terus menerus, umumnya terjadi pada trimester pertama. Manajemen yang bisa dilakukan :

- 1) Periksa lebih lanjut apa ada sebab lain yang lebih serius dari gejala ini, misalnya : ibu dengan anemia, kurang gizi dan sebagainya. jika ada, penanganannya sesuai sebab utamanya.
- 2) Dianjurkan agar ibu mengurangi oemikiran yang berlebihan atau stress. Senam hamil dianjurkan untuk relaks.
- 3) Lebih banyak untuk tidur yang cukup.

c. Sukar tidur (*Insomnia*)

Biasanya terjadi pada trimester ke -3. Perut ibu bertambah besar dan sukar untuk mencari posisi yang tepat untuk tidur. Di samping itu mungkin juga adanya gangguan sering buang air kecil pada malam hari (*nocturia*). Manajemen yang bisa dilakukan :

- 1) Dianjurkan malam hari sebelum tidur cuci muka dengan air panas dan minum susu hangat.
- 2) Siang hari cukup gerak dan menghirup udara segar.
- 3) Tidur miring (posisi SIM) atau posisi semi fowler.
- 4) Jika mungkin siang hari hindari kurang tidur, agar malam hari tidak sulit tidur sulit tidur.

d. Sakit pinggang bagian bawah (*Low Back Ache*)

Terjadi perubahan pada posisi tubuh ibu sebagai keseimbangan terhadap membesarnya rahim. Penarikan otot-otot pada tulang belakang menyebabkan rasa sakit pada pinggang bagian bawah.

Manajemen yang bisa dilakukan :

- 1) Dianjurkan suatu “*body mechanisme*” yang benar
- 2) Latihan gerak pinggul pada senam hamil (*pelvic rock*)
- 3) Hindarkan pemakaian sepatu bertumit tinggi
- 4) Pada hamil multipara dianjurkan untuk memakai penyanggah perut (*maternity girdle*)

e. Hipersaliva (*Ptyalism*)

Jika keadaan serius bisa keluar saliva sampai 2 liter per hari. Keadaan yang biasa umumnya dapat terjadi pada kehamilan dan akan hilang dengan sendirinya setelah anak lahir. Manajemen yang bisa dilakukan :

- 1) Dianjurkan untuk sering cuci mulut dengan obat kumur dan makan permen pedas (*papermint*) pada siang hari.
- 2) Cek apakah ibu ada ngidam sesuatu, karena konsumsi hidrat arang yang berlebihan dapat merangsang keluarnya saliva.
- 3) Dikaji apakah disertai dengan rasa mual dan ingin muntah dan berat badan turun, sebagai akibat dari *ptyalisme* yang serius. Tindakan satu-satunya rujuk ke RS.

f. *Oedema* pada kehamilan

Terjadi pada penekanan rahim yang bertambah besar pada pembuluh darah di daerah panggul dan menghambat sirkulasi pembuluh balik secara optimal, sehingga menyebabkan timbulnya *oedema* pada pergelangan kaki.

7. Standar Pelayanan Antenatal Care (ANC)

Antenatal care (ANC) adalah suatu pemeriksaan yang dilakukan oleh dokter atau bidan untuk meningkatkan atau mengoptimalkan kesehatan fisik dan mental pada ibu hamil. Antenatal Care merupakan hal penting yang

harus dilakukan secara rutin oleh ibu hamil untuk melakukan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan janin (Amin, R, D., et al, 2024).

Pemeriksaan ANC terbaru sesuai dengan buku KIA terbaru tahun 2020 dimana standar pelayanan yang wajib di dapatkan oleh ibu hamil adalah sebanyak minimal 6 kali pemeriksaan kehamilan, dengan rincian sebagai berikut :

- a. Minimal 2 kali pemeriksaan di lakukan oleh dokter kebidanan pada trimester I dan III. 2 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu).
- b. Pada trimester ke II (kehamilan di atas 12 minggu sampai 26 minggu), 1 kali.
- c. Pada trimester ke III (kehamilan di atas 27 minggu sampai 38-40 minggu), 3 kali.

Standar pelayanan ANC yang dilakukan pada ibu hamil dengan memenuhi kriteria 10T, yaitu :

- 1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan di catat setiap kunjungan
- 2) Ukur tekanan darah, normalnya 110/80- dibawah 140/90 mmHg
- 3) Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas / LILA)
- 4) Pemeriksaan puncak rahim (tinggi fundus uteri) untuk memantau perkembangan janin
- 5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
- 6) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toksoid (TT) bila diperlukan
- 7) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan
- 8) Tes laboratorium, tes kehamilan, pemeriksaan hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya), pemeriksaan protein urin (bila ada indikasi) yang pemberian pelayanan disesuaikan dengan trimester kehamilan.
- 9) Tatalaksana atau penanganan kasus sesuai kewenangan
- 10) Temu wicara atau konseling

8. Pemberian Imunisasi TT (*Tetanus Toxoid*)

Tetanus neonatorum merupakan infeksi akut yang terjadi pada bayi baru lahir akibat kontaminasi luka tali pusat oleh bakteri *Clostridium tetani*. Tetanus neonatorum dapat dicegah melalui pemberian imunisasi *Tetanus Toxoid* (TT) pada ibu hamil. Pada kunjungan antenatal pertama, status imunisasi TT ibu hamil harus dilakukan skrining. Untuk memperoleh perlindungan terhadap infeksi tetanus, ibu hamil dianjurkan minimal telah menerima imunisasi TT sebanyak dua dosis (TT2). Jika ibu telah memiliki status imunisasi TT lengkap hingga TT5 (TT *Long Life*), maka tidak diperlukan lagi pemberian imunisasi tambahan. Pemberian imunisasi TT tidak memiliki batas maksimal waktu antar dosis, namun terdapat ketentuan interval minimal antar dosis yang harus dipenuhi (Aprilita, B, S., et al, 2024).

Tabel 2.2. Pemberian Imunisasi TT

<i>Interval</i>	Selang Waktu Minimal	Lama Perlindungan
TT 1	Pada kunjungan <i>antenatal</i> pertama	-
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	25 tahun / seumur hidup

9. Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

a. Perdarahan Pervaginam

Perdarahan pada kehamilan setelah 22 minggu sampai sebelum bayi dilahirkan dinamakan perdarahan *intrapartum* sebelum kelahiran, pada kehamilan lanjut perdarahan yang tidak normal adalah merah banyak, dan kadang-kadang tapi tidak selalu disertai dengan rasa nyeri. Jenis perdarahan antepartum diantaranya plasenta previa dan *absurpsio* plasenta atau *solusio* plasenta.

b. Sakit Kepala Yang Hebat dan Menetap

Sakit kepala yang menunjukkan satu masalah yang serius adalah sakit kepala yang hebat dan menetap serta tidak hilang apabila beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala tersebut diikuti pandangan kabur atau berbayang. Sakit kepala yang demikian adalah tanda dan gejala dari *preeklamsia*.

c. Penglihatan Kabur

Wanita hamil mengeluh pandangan kabur. Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan atau minor adalah normal. Perubahan penglihatan disertai dengan sakit kepala yang hebat diduga gejala *preeklampsia*. Deteksi dini dari pemeriksaan data yaitu periksa tekanan darah, *protein urine*, reflek dan *oedema*.

d. Bengkak Diwajah dan Jari - Jari Tangan

Bengkak/*oedema* bisa menunjukkan masalah yang serius jika muncul pada wajah dan tangan, tidak hilang jika telah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini merupakan pertanda anemia, gagal jantung dan *preeklamsia*.

e. Keluar Cairan Pervaginam

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester 3, ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung.

f. Gerakan Janin Tidak Terasa

Jika ibu tidak merasakan gerakan janin sesudah kehamilan trimester 3. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam 3 jam. Gerakan janin akan terasa jika berbaring atau makan dan minum dengan baik.

g. Nyeri Abdomen Yang Hebat

Nyeri abdomen yang menunjukkan masalah adalah yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti *apendisitis*, kehamilan ektopik, penyakit radang pelvis, persalinan

preterm, gastritis, penyakit kantong empedu, iritasi uterus, absurpsi plasenta, infeksi saluran kemih, dan lain-lain (Dian, S, R, A., 2023).

C. Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks sehingga kepala janin dapat turun ke jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan dengan usia cukup bulan yaitu 37-42 minggu dengan di tandai adanya adanya kontraksi rahim pada ibu. Seluruh rangkaian secara ilmiah lahirnya bayi dan keluarnya plasenta dari rahim melalui proses adanya kontraksi uterus yang menyebabkan terjadinya dilatasi serviks (Aprilita, B, S., et al, 2024).

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari rahim ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit (Prihartini Dwi, D., et al, 2018).

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup di luar uterus melalui vagina ke dunia luar. Proses tersebut dapat dikatakan normal atau spontan jika bayi yang dilahirkan berada pada posisi letak belakang kepala dan berlangsung tanpa bantuan alat-alat atau pertolongan, serta tidak melukai ibu dan bayi. Pada umumnya proses ini berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam (Rachmawati, F., et al, 2024)

Persalinan adalah proses keluarnya bayi, plasenta dan kantung ketuban dari rahim ibu. Persalinan di anggap normal apabila terjadi pada usia kehamilan yang penuh (37 minggu) (Jumhati, S., et al, 2023).

2. Fisiologi Persalinan

a. Fisiologi Persalinan Kala I, (Aprilita, B, S., et al, 2024).

Kala I terbagi 2 fase :

1) Fase Laten

Pada fase laten terjadi sebelum serviks sepenuhnya melebar atau tidak adanya kontraksi ekspulsif. Selama fase ini kepala janin turun secara progresif melalui panggul ibu, dan rotasi internal serta terjadinya fleksi.

2) Fase Aktif

Timbulnya fase aktif persalinan ditandai dengan :

- a) Bagian persentasi janin terlihat
- b) Adanya kontraksi ekspulsif dengan diatasi maksimal
- c) Adanya keinginan ibu meneran dilatasi penuh servisk tanpa adanya kontraksi ekspulsif.

Fisiologi persalinan kala I terdiri dari:

1) Perubahan hormon

a) Pelepasan hormon *kortikotropin*

Kehamilan berlangsung sekitar 38 minggu setelah konsepsi. Pada manusia waktu kelahiran sangat berkaitan dengan perkembangan plasenta, khususnya adanya pelepasan gen hormon *kortikotropin* oleh plasenta. Hormon *kortikotropin* adalah hormon yang dilepaskan kelenjar pituitari yang memicu kelenjar adrenal untuk melepaskan kortisol (hormon stress).

b) *Cortikotropin releasing hormone* (CRH) Maternal

Beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa terdapat keterkaitan antara tingkat CRH dalam plasma ibu yang berasal dari plasenta dengan waktu kelahiran. Kadar CRH plasma maternal akan ikut meningkat seiring dengan berkembangnya kehamilan dan akan mencapai kadar puncak pada saat melahirkan. Pada perempuan yang melahirkan sebelum waktunya (prematur), jumlah peningkatannya sangat cepat, sementara pada perempuan yang waktu kelahirannya sesuai dengan waktu yang diharapkan, jumlah peningkatannya sangat lambat, penemuan ini sekaligus menyimpulkan bahwa maturitas plasenta akan sangat menentukan waktu kelahiran pada seorang ibu hamil.

c) Aktivasi *miometrium*

Salah satu peristiwa penting dalam persalinan adalah lepasnya sekelompok protein yang bernama protein kontraksi. Protein ini bekerja dalam uterus yang merupakan tempat paling

relaks pada sebagian besar masa kehamilan, untuk menimbulkan irama kontraksi yang kuat yang dapat memaksa janin keluar melalui serviks. Ada 3 tipe protein kontraksi dalam uterus, yaitu:

- (1) Protein yang dapat meningkatkan interaksi antara protein aktin dan miosin, yang dapat menyebabkan kontraksi otot.
- (2) Protein yang dapat meningkatkan kemampuan sel *miometrium* individual.
- (3) Protein yang dapat meningkatkan aktivitas intraseluler yang dapat memungkinkan adanya perkembangan kontraksi secara sinkron.

2) Kontraksi Uterus

Kala I persalinan adalah ketenangan dan merupakan waktu dimana rahim sebelum persalinan dimulai ketika aktivitas uterus ditekan oleh aksi progesteron, prostasiklin, relaxin, oksida nitrat, paratiroid peptida yang terkait dengan hormon dan hormon lainnya. Selama fase aktivasi estrogen mulai memfasilitasi ekspresi reseptor miometrium untuk prostaglandin (PG) dan oksitosin yang menghasilkan saluran iron.

Peningkatan ini mengakibatkan sel miometrium memfasilitasi secara efektif peningkatan kontraksi uterus untuk tahap stimulasi berikutnya, ketika kekuatan uterus khususnya PG dan oksitosin menstimulasi kontraksi biasa. Reseptor oksitosin miometrium meningkatkan rata-rata sebesar 100-200 kali lipat selama kehamilan. Pertama melalui reseptor oksitosin langsung merangsang kontraksi rahim. Kedua, oksitosin dapat bertindak secara tidak langsung dengan merangsang amnion dan desidua untuk menghasilkan PG. Aktivitas uterus ditandai dengan frekuensi, amplitudo (intensitas), dan durasi kontraksi. Ibu biasanya berkontraksi setiap 2 sampai 5 menit, dengan kontraksi menjadi sering setiap 2 sampai 3 menit di akhir persalinanan, serta selama kala II persalinan.

Kemajuan persalinan diukur dengan beberapa variabel dengan terjadinya kontraksi yang teratur, janin turun di panggul sehingga

mengakibatkan pembukaan dan penipisan pertolongan persalinan harus menilai tidak hanya pendataran serviks dan dilatasi tapi kondisi janin dan posisi masing-masing dengan pemeriksaan vagina untuk menilai kemajuan persalinan. Kontraksi uterus selama persalinan dimulai terutama dari puncak fundus uteri dan menyebar kebagian bawah seluruh korpus uteri. Selain itu, intensitas kontraksi sangat besar pada puncak dan korpus uteri, tetapi lemah pada segmen bawah uterus yang berdekatan dengan serviks. Oleh karena itu, setiap kontraksi uterus cenderung mendorong bayi ke bawah kearah serviks.

3) Perubahan serviks

Salah satu tahapan penting dalam proses persalinan adalah pelunakan serviks. Persalinan berkaitan dengan perpindahan infiltrat inflamatori ke dalam serviks dan pelepasan enzim-enzim *metalloprotease* yang dapat menguraikan jaringan kolagen sehingga menimbulkan perubahan pada struktur serviks. Selama proses ini junction antara membran fetus dan desidua terputus dan suatu protein *adhesive* pada fetus yaitu fibronektin kemudian memasuki ke vagina dan bercampur dengan cairan vagina. Kehadiran protein fibronektin fetus dalam cairan serviks secara klinis bermanfaat untuk memprediksi tanda-tanda kelahiran (*imminent delivery*)

4) Penipisan

Penipisan (menipis dan *shortening*) dan dilatasi (pembukaan) adalah perubahan serviks utama selama persalinan. Penipisan dan dilatasi terjadi bersama-sama selama persalinan tetapi pada tingkat yang berbeda. Nulipara (belum pernah melahirkan) selesai pendataran serviks yang paling awal dalam proses pelebaran serviks. Sebaliknya, leher rahim wanita yang pernah melahirkan biasanya lebih tebal dari pada serviks nulipara pada setiap saat selama persalinan.

5) Pelebaran

Serviks ditarik ke atas dan janin mendorong ke bawah, leher rahim berdilatasi. Pelebaran dinyatakan dalam sentimeter (cm), sekitar 10 cm menjadi dilatasi penuh dan cukup besar untuk memungkinkan bagian ukuran janin.

6) Sistem kardiovaskular

Selama kontraksi uterus, aliran darah ke plasenta secara bertahap menurun, menyebabkan peningkatan relatif volume darah. Perubahan sementara ini meningkatkan tekanan darah sedikit dan memperlambat denyut nadi. Oleh karena itu tanda-tanda vital ibu dinilai selama interval di antara kontraksi. Meskipun lebih mungkin terjadi selama periode antepartum karena janin belum mulai turun.

7) Sistem Pernafasan

Kedalaman dan laju respirasi meningkat terutama bila ibu dalam masa persalinan merasa cemas atau sakit.

8) Sistem Pencernaan

Motilitas lambung berkurang selama persalinan. Tidak disarankan untuk memberikan sejumlah gula dalam jumlah besar karena dapat menyebabkan hipoglikemia pada bayi baru lahir ketika pasokan gula tiba-tiba berakhir saat lahir.

9) Sistem kemih

Perubahan yang paling umum dalam sistem kemih selama persalinan berkurang. Karena kontraksi intens atau efek dari manajemen nyeri regional. Ketika kandung kemih penuh juga dapat menghambat penurunan janin karena menempati ruang di panggul. Kandung kemih dapat mengisi cepat selama beberapa hari pertama setelah lahir.

10) Sistem *hematopoietik*

Jumlah darah 500 ml sebagai rata-rata normal terjadinya perdarahan selama kelahiran pervaginam. Faktor pembekuan darah

terutama fibrinogen meningkat selama kehamilan dan lebih tinggi selama dan setelah persalinan.

b. Fisiologi Persalinan Kala II

Kala II dimulai dari pembukaan lengkap dengan dilatasi (10 cm) dan penipisan serviks penuh (100%) dan berakhir dengan lahirnya bayi.

c. Fisiologi Persalinan Kala III

Persalinaan kala III adalah dimulai dari setelah kelahiran bayi sampai pengeluaran plasenta dan membran. Komplikasi umum yang terjadi pada kala II adalah perdarahan tetapi hal ini bisa berkurang secara signifikan dengan dilakukan manajemen aktif kala III. Empat tanda pelepasan plasenta :

- 1) Bentuk rahim menjadi globular
- 2) Kontraksi terus menerus
- 3) Tali pusat memanjang
- 4) Semburan darah

Pada persalinan kala III terjadi penurunan hormon estrogen yang berakibat terhadap perubahan serviks (servik menutup).

d. Fisiologi Persalinan Kala IV

Persalinan kala IV terjadi segera setelah plasenta lahir, berlangsung selama 1-4 jam setelah persalinan. Pada keadaan ini perlu dilakukan pemantauan yang ketat karena tubuh banyak mengalami perubahan atau disebut dengan fase stabilisasi (rahim mengalami kontraksi dan bertahap untuk kembali seperti sebelum hamil).

Hormon prolaktin yang meningkat saat kehamilan akan menurun pada saat persalinan dimulai dan kemudian memperlihatkan pola sekresi yang bervariasi tergantung apakah ibu menyusui atau tidak. Prolaktin adalah hormon yang sangat penting untuk memproduksi ASI.

3. Mekanisme Persalinan

Mekanisme persalinan adalah posisi yang dilakukan janin untuk menyesuaikan diri terhadap pelvis ibu. Beberapa mekanisme persalinan (Prihartini Dwi, D., et al, 2018) , yaitu :

a. *Engagement*

Engagement terjadi ketika diameter biparietal kepala janin telah melalui pintu atas panggul (PAP) dan terjadi sebelum proses persalinan terjadi. Pada *primigravida* kepala janin *Engagement* pada minggu ke 36, sedangkan pada *Multigravida* terjadi pada saat dimulainya inpartu. Penyebab kepala *Engagement* pada PAP yaitu : kontraksi *Braxton Hicks*, ketegangan dinding abdomen, ketegangan *ligamentum rotundum*.

b. *Descent* (Penurunan)

Bentuk penurunan yaitu *Sinklitismus* (*Sutura Sagitalis* berhimpitan dengan sumbu jalan lahir) dan *Deep Transverse Arrest* (timbul akibat kegagalan turunnya kepala dan putaran paksi paksi dalam).

c. *Fleksi*

Tulang belakang janin bersentuhan lebih dekat dengan bagian posterior tengkorak. Tekanan ke bawah, pada aksis janin akan lebih mendesak oksiput daripada sinsiput. Sehingga akan meningkatkan fleksi. Keuntungan dari bertambahnya fleksi adalah ukuran kepala yang lebih kecil melalui jalan lahir, diameter *sub occipito brematica* (9,5 cm) menggantikan diameter *sub occipito frontalis* (11 cm). Fleksi disebabkan karena janin didorong maju dan sebaliknya mendapat tahanan dari pinggir PAP, serviks dan dinding panggul.

d. *Internal Rotation* (Putar Paksi Dalam)

- 1) Kepala janin berputar sehingga sub oksiput berada di bawah simfisis.
- 2) Pada keadaan normal dengan adaptasi kepala dan pelvik yang baik, rotasi akan berlangsung seiring dengan penurunan kepala janin setelah mencapai dasar panggul.
- 3) Pada kedudukan *sub oksipito anterior* kanan atau kiri, maka sudut putarnya sekitar 45° . Sedangkan jika melintang, sudut putarnya dapat mencapai 135° .
- 4) Penyebab terjadinya rotasi adalah upaya kepala janin untuk menyesuaikan diri dengan jalan lahir.

e. *Ekstensi*

Setelah rotasi, kepala janin lahir dengan *sub oksiput* sebagai *hipomoklion* menyebabkan terjadinya *ekstensi*. *Ekstensi* menyebabkan berturut-turut lahirnya oksiput, ubun-ubun, dahi dan hidung.

f. *Eksternal Rotation* (Putar Paksi Luar)

Setelah kepala lahir, kepala memutar kembali ke arah punggung anak untuk menghilangkan torsi leher akibat putar paksi dalam. Selanjutnya putar dilanjutkan hingga belakang kepala berhadapan dengan *tuberischadicum* sepihak (sisi kiri).

g. *Ekspulsi*

Bahu depan dibawah *symphysis* dan menjadi *hipomoglibon* untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian bahu depan menyusul dan disusuli seluruh tubuh bayi lahir searah paksi jalan lahir.

4. Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan antara lain, yaitu : (Atik, M., et al, 2022)

a. *Power* (Tenaga)

His adalah kekuatan atau tenaga untuk melahirkan yang terdiri dari his atau kontraksi uterus dan tenaga meneran dari ibu. Yang perlu diperhatikan saat his, yaitu :

- 1) Frekuensi his, jumlah his dalam waktu tertentu, biasanya monitoring dilakukan dalam waktu 10 menit berapa kali.
- 2) Intensitas his.
- 3) Durasi atau lama his (diukur dengan detik).
- 4) Datangnya his (sering atau tidak).
- 5) Interval

Karakteristik dan sifat his, yaitu :

- a) His pendahuluan : Tidak teratur dan tidak kuat menyebabkan timbulnya lendir darah.
- b) His kala I : Pembukaan menjadi lengkap, his teratur, mulai kuat dan sakit.

- c) His kala II : His yang kuat, teratur dan durasinya lebih lama karena berfungsi mendorong janin lahir.
 - d) His kala III : Kontraksi menurun dan tidak seberapa sakit. Berfungsi untuk mengeluarkan plasenta.
 - e) His kala IV : Kontraksi lemah merupakan his pengiring.
- b. *Passage* (Jalan Lahir)
- 1) Bagian keras, dibentuk oleh 4 buah tulang, yaitu :
 - a) 2 tulang *os coxae* (tulang pangkal paha), yang terdiri dari *os ilium* dan *os ischium*.
 - b) Tulang *os sacrum* (tulang kelangkang).
 - c) Tulang *os coccygis* (tulang ekor).
 - 2) Tulang panggul dipisahkan oleh pintu atas panggul, menjadi 2 bagian yaitu pelvis minor (terdiri dari pintu atas panggul, ruang tengah panggul dan pintu bawah panggul) dan pelvis mayor (panggul palsu).
 - 3) Bidang-bidang *Hodge*
 - a) *Hodge I* : setinggi PAP yang dibentuk oleh *promontorium*, *artikulasi sacro illiaca*, *sayap sakrum*, *linea inominata*, *ramus superior os pubis* dan *tepi atas simfisis pubis*.
 - b) *Hodge II* : bidang setinggi pinggir bawah simfisis pubis berhimpit dengan PAP (*Hodge I*).
 - c) *Hodge III* : bidang setinggi *spina ischiadika* berhimpit dengan PAP (*Hodge I*).
 - d) *Hodge IV* : bidang setinggi ujung *oc coccygis* berhimpit dengan PAP (*Hodge I*).
 - 4) Ukuran-ukuran Panggul
 - a) Panggul Luar
 - (1) *Distansia Spinarum*, normalnya 24-26 cm.
 - (2) *Distansia Kristarum*, normalnya 28-30 cm.
 - (3) *Konjugata Eksterna*, normalnya 18-20 cm.
 - (4) Lingkaran panggul, normalnya 80-90 cm.

- b) Panggul Dalam (Pintu Atas Panggul, Pintu Tengah Panggul dan Pintu Bawah Panggul).

Berdasarkan bentuknya panggul dibagi menjadi 4 jenis, yaitu :

- a) *Ginekoid* : paling ideal, bulat
- b) *Android* : panggul pria, segitiga
- c) *Antropoid* : agak lonjong seperti telur
- d) *Platipeloid* : picak, menyempit arah muka

c. *Passenger* (Janin)

Berikut bagian tengkorak janin yang terdiri dari :

- 1) *Os frontalis* (tulang dahi)
- 2) *Os parietalis* (tulang ubun-ubun)
- 3) *Os temporalis* (tulang pelipis)
- 4) *Os oksipitalis* (tulang belakang kepala)

Berikut adalah bagian muka janin yang terdiri dari :

- 1) *Os nasalis* (tulang hidung)
- 2) *Os maksilaris* (tulang rahang atas)
- 3) *Os mandibularis* (tulang rahang bawah)
- 4) *Os zygomatikum* (tulang pipi)

Sutura, terdiri dari :

- 1) *Sutura frontalis* : antara kedua tulang frontal
- 2) *Sutura sagitalis* : antara tulang parietal kiri dan kanan
- 3) *Sutura koronaria* : antara tulang parietal dan oksipital
- 4) *Sutura lamboidea* : anatara tulang parietal dan oksiptal

Fontanel (ubun-ubun), terdiri dari :

- 1) *Fontanel Mayor* (ubun-ubun besar)
- 2) *Fontanel Minor* (ubun-ubun kecil)

d. Psikis

Banyak wanita normal bisa merasakan kegembiraan di saat merasa kesakitan awal menjelang kelahiran bayinya. Perasaan positif ini berupa

kelegaian hati seolah-olah pada saat itu benar-benar terjadi realitas “kewanitaan sejati”. Psikologis meliputi :

- 1) Melibatkan psikologis ibu, emosi dan persiapan intelektual
- 2) Pengalaman bayi sebelumnya
- 3) Kebiasaan adat
- 4) Dukungan dari orang terdekat pada kehidupan ibu

e. Penolong

Peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Dalam hal ini proses tergantung dari kemampuan skill dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan.

5. Tanda-tanda Persalinan

Tanda-tanda persalinan dibagi menjadi 3 kategori, yaitu : (Atik, M., et al, 2022)

a. Tanda Kemungkinan Persalinan

- 1) Sakit pinggang, nyeri yang merasa, ringan, mengganggu, dapat hilang timbul dan dapat disebabkan oleh kontraksi dini.
- 2) Kram pada perut bagian bawah seperti kram menstruasi, dapat disertai rasa nyaman di paha dan dapat terus menerus atau terputus.
- 3) Tinja yang lunak, buang air besar atau keccil beberapa kali dalam beberapa jam, dapat disertai kram perut atau gangguan pencernaan.

b. Tanda Awal Persalinan

- 1) Terjadinya kontraksi, kontraksi terjadi masih jarang dan durasinya pendek. Kontraksi pra persalinan ini dapat berlangsung lama menyebabkan pelunakan dan penipisan dari leher rahim.
- 2) Keluar lendir bercampur darah, aliran lendir yang bercampur darah ini dikaitkan dengan penipisan dan pembukaan awal dari leher rahim.
- 3) Rembesan cairan ketuban dari vagina disebabkan oleh robekan kecil pada membrane atau selaput ketuban.

c. Tanda Positif Persalinan

- 1) Kontraksi yang meningkat, kontraksi uterus makin lama makin kuat dan waktunya makin lama disertai nyeri perut menjalar ke pinggang.
- 2) Keluarnya cairan ketuban yang banyak disebabkan oleh robekan membran yang besar. Sering disertai atau segera diikuti dengan kontraksi yang meningkat.
- 3) Keluar lendir bercampur darah makin lama makin meningkat. Hal ini terjadi karena mengikuti bertambahnya pembukaan servik, sehingga banyak pembuluh darah kecil yang sobek.

6. Tahapan Persalinan

Persalinan dibagi menjadi 4 tahap. Pada kala I serviks membuka dari 0 sampai 10 cm. Kala I dinamakan juga kala pembukaan. Kala II disebut juga kala pengeluaran, oleh karena kekuatan his dan kekuatan mengedan, janin didorong keluar sampai lahir. Dalam kala III atau disebut juga kala *urie*, plasenta terlepas dari dinding uterus dan dilahirkan. Kala IV mulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam kemudian. Dalam kala tersebut diobservasi apakah terjadi perdarahan *post partum* (Fitriahadi, E & Utami, I, 2019).

a. Kala I

Persalinan Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Pada permulaan his kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga ibu masih dapat berjalan-jalan. Klinis dinyatakan mulai terjadi partus jika timbul his dan ibu mengeluarkan lendir yang bertemu darah (*bloody show*). Proses ini berlangsung kurang lebih 18-24 jam, yang terbagi menjadi 2 fase, yaitu fase laten (8 jam) dari pembukaan 0 cm sampai pembukaan 3 cm, dan fase aktif (7 jam) dari pembukaan serviks 3 cm sampai pembukaan 10 cm.

Dalam fase aktif masih dibagi menjadi 3 fase lagi, yaitu: fase akselerasi, dimana dalam waktu 2 jam pembukaan 3 menjadi 4 cm; fase dilatasi maksimal, yakni dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm; dan fase deselerasi, dimana pembukaan menjadi lambat kembali. Dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm.

b. Kala II (Pengeluaran)

Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Pada kala ini his menjadi lebih kuat dan cepat kurang lebih 2-3 menit sekali.

c. Kala III (Pelepasan Uri)

Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak diatas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya.

d. Kala IV (Observasi)

Dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum. Observasi yang harus dilakukan pada Kala IV adalah:

- 1) Tingkat kesadaran ibu.
- 2) Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi dan pernapasan.
- 3) Kontraksi uterus.
- 4) Terjadinya perdarahan (perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 500 cc).

7. Asuhan Sayang Ibu Kala I, II, III dan IV Persalinan

a. Kala I Persalinan

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap (10 cm). Asuhan yang dilakukan pada ibu adalah :

- 1) Memberikan dukungan emosional.
- 2) Pendampingan anggota keluarga selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya.
- 3) Menghargai keinginan ibu untuk memilih pendamping selama persalinan.
- 4) Menjaga lingkungan tetap bersih dan nyaman.

b. Kala II Persalinan

Kala II persalinan (kala pengeluaran) dimulai ketika pembukaan telah lengkap dan berakhir ketika seluruh tubuh bayi telah lahir. Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah :

- 1) Melakukan penilaian untuk memastikan pasien telah memasuki kala I persalinan.
- 2) Melakukan pemantauan kondisi ibu.
- 3) Melakukan pemantauan kondisi janin.
- 4) Melakukan pemantauan untuk mendeteksi secara dini komplikasi atau penyulit yang dapat terjadi pada kala II persalinan.
- 5) Melakukan persiapan pertolongan persalinan.
- 6) Melakukan penatalaksanaan kala II persalinan.

c. Kala III Persalinan

Kala III persalinan (kala plasenta) dimulai ketika seluruh tubuh bayi telah lahir dan berakhir ketika seluruh plasenta dan selaput ketuban telah lahir. Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah :

- 1) Penatalaksanaan pemberian suntikan oksitosin atau uterotonika segera setelah kelahiran bayi.
- 2) Peregangan tali pusat terkendali (PTT).
- 3) Melakukan rangsangan taktil pada uterus.
- 4) Pemeriksaan pada kala III.

d. Kala IV Persalinan

Kala IV persalinan (kala pengawasan) dimulai ketika seluruh plasenta dan selaput ketuban telah lahir dan berakhir setelah 2 jam. Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah :

- 1) Melakukan pemeriksaan fundus uteri selama 2 jam setelah kelahiran bayi.
- 2) Melakukan pemeriksaan TFU, tekanan darah, frekuensi nadi, keadaan kandung kemih, suhu dan estimasi jumlah kehilangan darah.
- 3) Menganjurkan ibu untuk makan dan minum untuk mencegah terjadinya kekurangan cairan dan untuk membantu mengembalikan tenaga ibu setelah proses persalinan.

- 4) Membantu ibu menggunakan pakaian yang bersih dan nyaman.
- 5) Memberikan kesempatan kepada ibu dan bayinya untuk bersama sehingga meningkatkan hubungan kasih sayang antara ibu dan bayi.
- 6) Memfasilitasi pemberian Air Susu Ibu (ASI).
- 7) Membantu ibu jika ingin ke kamar mandi.
- 8) Mengajarkan ibu dan keluarga cara untuk melakukan massase uterus dan menilai kontraksi.
- 9) Memberikan informasi terkait dan bahaya pada ibu dan bayi serta perubahan pada masa nifas (Yulianti., et al, 2024).

8. SOP Asuhan Persalinan Normal (APN) 60 Langkah

a. Mengenal Tanda dan Gejala Kala II

- 1) Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan Kala Dua
 - a) Ibu merasakan adanya dorongan kuat untuk meneran
 - b) Ibu merasakan tekanan rektum dan vagina semakin meningkat
 - c) Perineum tampak menonjol
 - d) Vulva dan sfingter ani membuka

b. Menyiapkan Pertolongan Persalinan

- 2) Pastikan kelengkapan peralatan, bahan , dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan penatalaksanaan komplikasi ibu dan bayi baru lahir.
 - a) Menggelar kain diatas perut ibu dan tempat resusitasi serta ganjal bahu bayi.
 - b) Menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai di dalam partu set.
- 3) Memakai celemek plastik
- 4) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, kemudian keringkan tangan dengan handuk bersih dan kering.
- 5) Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.

- 6) Memasukan oksitosin ke dalam tabung suntik(gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT dan steril), pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik.

c. Memastikan Pembukaan Lengkap dan Keadaan Janin Baik

- 7) Membersihkan vulva dan perineum, dari depan ke belakang dengan
- 8) Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.
 - a) Bila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan sudah lengkap lakukan amniotomi.
- 9) Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan ke dalam larutan clorin 0,5%, kemudian lepaskan dan rendam sarung tangan dalam posisi terbalik selama 10 menit. Kemudian cuci tangan.
- 10) Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi/saat relaksasi uterus untuk memastikan DJJ dalam batas normal(120-160 x/menit).
 - a) Mengambil tindakan yang sesuai jika tidak normal
 - b) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam. DJJ dan semua hasil penilaian serta asuhan pada partograf.

d. Menyiapkan Ibu dan Keluarga Untuk Membantu Proses Bimbingan Meneran

- 11) Beritahu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan yang sesuai dengan keinginannya.
 - a) Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan temuan yang ada.
 - b) Jelaskan pada anggota keluarga bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat kepada ibu untuk meneran secara benar.
- 12) Meminta keluarga untuk membantu menyiapkan posisi untuk meneran.

- 13) Meminta keluarga untuk membantu menyiapkan posisi untuk meneran. (Bila ada rasa untuk meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu untuk ke posisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman).
- 14) Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran:
 - a) Bimbing ibu untuk meneran secara benar.
 - b) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.
 - c) Bantu ibu untuk mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (kecuali dalam posisi terlentang dalam waktu yang lama).
 - d) Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.
 - e) Anjurkan keluarga untuk memberi dukungan dan semangat untuk ibu.
 - f) Beri cukup asupan cairan per-oral (minum).
 - g) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.
 - h) Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah 120 menit (2 jam) meneran (primigravida) atau 60 menit (1 jam) meneran (multigravida).
- 15) Anjurkan ibu untuk berjalan-jalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.

e. Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

- 16) Letakan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di atas perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
- 17) Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
- 18) Buka tutup partuset dan perhatikan kembali kelengkapan bahan dan alat.
- 19) Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.

f. Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

Lahir Kepala

- 20) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan sambil bernafas cepat dan dangkal.
- 21) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan lanjutkan proses kelahiran bayi.
 - a) Jika tali pusat melilit di leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong diantara dua klem tersebut.
- 22) Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

Lahirkan Bahu

- 23) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakan ke arah atas dan distal untuk mengeluarkan bahu belakang.
- 24) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai, dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).

g. Penanganan Bayi Baru Lahir

- 25) Lakukan penilaian (selintas):
 - a) Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan?
 - b) Apabila bayi bergerak dengan aktif?

Jika bayi tidak menangis, tidak bernafas atau megap-megap lakukan tindakan resusitasi (langkah 25 ini berlanjut ke langkah-langkah prosedur resusitasi bayi baru lahir dengan asfiksia).

- 26) Keringkan dan posisi tubuh bayi di atas perut ibu Keringkan bayi dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (tanpa membersihkan verniks) kecuali bagian tangan.
- a) Ganti handuk basah dengan handuk yang kering
 - b) Pastikan bayi dalam kondisi yang mantap di atas perut ibu
- 27) Periksa kondisi perut ibu untuk memastikan tidak ada bayi kedua dalam uterus (hamil tunggal).
- 28) Beri tahu kepada ibu bahwa penolong akan menyuntik oksitosin (agar uterus berkontraksi baik).
- 29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit (*intramuscular*) di 1/3 paha atas bagian *distal lateral* (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin).
- 30) Dengan menggunakan klem, jepit tali pusat (dua menit setelah bayi lahir) pada sekitar 3 cm dari pusar (*umbilikus*) bayi. Dari sisi luar klem penjepit, dorong isi tali pusat ke arah *distal* (ibu) dan lakukan penjepitan kedua pada 2 cm *distal* dari klem pertama.
- 31) Pemotongan dan pengikatan tali pusat
- a) Dengan satu tangan, angkat tali pusat yang telah dijepit kemudian lakukan pengguntingan tali pusat (lindungi perut bayi) diantara 2 klem tersebut.
 - b) Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkarkan kembali ke sisi berlawanan dan lakukan ikatan kedua menggunakan dengan simpul kunci.
 - c) Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.
- 32) Tempatkan bayi untuk melakukan kontak kulit ibu ke kulit bayi. Letakkan bayi dengan posisi tengkurap di dada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel baik di dinding dada-perut ibu. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu.
- 33) Selimuti bayi dan ibu dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi.

h. Penatalaksanaan Aktif Kala III

- 34) Pindahkan klem pada tali pusat hingga 5-10 cm dari vulva.
- 35) Letakan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
- 36) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorsokranial) secara hati-hati.
- 37) Letakan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
- 38) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorsokranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan peregangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur di atas :
 - a) Jika uterus tidak segera berkontraksi, meminta ibu, suami, atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.

Mengeluarkan Plasenta

- 39) Lakukan peregangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas, meminta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetapkan lakukan tekanan dorso-kranial).
 - a) Jika tali pusat bertambah panjang, pinfahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.
 - b) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:
 - (1) Beri dosis ulang oksitosin 10 unit IM
 - (2) Lakukan kateringisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh
 - (3) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan
 - (4) Ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya. Segera rujuk jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir.

(5) Bila terjadi perdarahan, lakukan plasenta manual

40) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan dua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.

a) Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.

Rangsang Taktil (Masase) Uterus

41) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakan telapak tangan di atas fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).

a) Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik melakukan rangsangan taktil/*masase*.

i. Menilai Perdarahan

42) Periksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.

43) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.

j. Melakukan Asuhan Pasca Persalinan

44) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.

45) Beri cukup waktu untuk melakukan kontak kulit ibu-bayi (di dada ibu paling sedikit 1 jam).

- a) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusui pertama biasanya berlangsung 10-15 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara.
 - b) Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil.
- 46) Lakukan penimbangan/pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik profilaksis, vitamin K 1mg intramuskular di paha kiri anterolateral setelah satu jam kontak ibu-bayi.
- 47) Berikan suntikan imunisasi Hepatitis B (setelah satu jam pemberian Vitamin K1) di paha kanan anterolateral.
- a) Letakan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu bisa disusunkan. Letakan kembali bayi pada dada ibu biaya belum berhasil menyusu di dalam satu jam pertama dan biarkan sampai bayi berhasil menyusu.

Evaluasi

- 48) Lanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.
- a) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan.
 - b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.
 - c) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan.
 - d) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melakukan asuhan yang sesuai untuk menatalaksanakan atonia uteri.
- 49) Ajarkan ibu atau keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
- 50) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
- 51) Periksa temperatur tubuh ibu sekali setiap 2 jam pertama pasca persalinan dan melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.

- 52) Periksa kembali kondisi bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit) serta suhu tubuh normal (36,6-37,5).

Kebersihan dan Keamanan

- 53) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah dekontaminasi.
- 54) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- 55) Bersihkan badan ibu dengan air DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir, dan darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 56) Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
- 57) Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%.
- 58) Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikan bagian dalam ke luar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 59) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang kering dan bersih.

Dokumentasi

- 60) Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala III.

9. Komplikasi Persalinan

a. Komplikasi Kala I dan Kala II

Muncul selama pembukaan sampai bayi lahir.

- 1) Malposisi : Posisi janin tidak sesuai sumbu panggul ibu.
Contoh: ubun-ubun kecil *posterior*, defleksi kepala. Dapat menyebabkan persalinan lama atau *distosia*.
- 2) Malpresentasi
Posisi janin selain kepala bagian terendah.
Jenis:

- a) Presentasi bokong (sungsang): bokong atau kaki lebih dahulu keluar.
- b) Presentasi muka: bagian muka janin jadi bagian terendah.
- c) Presentasi dahi: kepala terlalu menengadah, tidak bisa lahir spontan.
- d) Presentasi lintang: janin melintang, biasanya perlu tindakan SC.

b. Komplikasi Kala III dan Kala IV

Terjadi setelah bayi lahir (kala III: lahirnya plasenta, kala IV: 2 jam setelahnya).

1) Perdarahan Postpartum

Kehilangan darah >500 ml pascapersalinan normal atau >1000 ml pasca persalinan. Penyebabnya: 4T yaitu:

- a) *Tonus (atonia uteri)*
- b) *Trauma* (laserasi jalan lahir)
- c) *Tissue* (retensio plasenta)
- d) *Thrombin* (gangguan pembekuan)

2) Retensio Plasenta

Plasenta tidak keluar >30 menit setelah bayi lahir. Bisa disebabkan oleh plasenta *akreta* atau lekat abnormal lainnya.

3) Inversio Uteri

Rahim terbalik ke luar, bisa keluar lewat vagina. Biasanya akibat tarikan tali pusat yang terlalu kuat, saat uterus belum berkontraksi.

4) Syok *Obstetri*

Gangguan sirkulasi darah ke dalam jaringan sehingga tidak dapat memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi jaringan yang tidak mampu mengeluarkan hasil metabolisme. Syok akibat komplikasi persalinan seperti:

- a) Perdarahan hebat (syok *hipovolemik*)
- b) Infeksi (syok *septik*)
- c) Gejala: tekanan darah turun, nadi cepat, lemas, pucat, bisa kehilangan kesadaran (Pulungan, W, P, et al., 2020).

D. Bayi Baru Lahir (BBL)

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu samapi dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai apgar >7 dan tanpa cacat bawaan (Aprilita., B, S., et al, 2024).

Bayi baru lahir adalah sebuah hasil konsepsi yang baru saja keluar dari rahim ibu dengan cara melahirkan secara per vaginam (normal) maupun dengan bantuan suatu alat tertentu sampai dengan usia 28 hari (Hakiki., et al, 2023).

Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dari usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat lahir 2.500-4.000 gram. Bayi baru lahir dikatakan normal, apabila bayi mempunyai ciri-ciri seperti bayi menangis dengan spontan, warna kulit berwarna merah-kemerahan dan tonus otot aktif (Nababa, dkk, 2024).

2. Pemeriksaan Fisik pada Bayi Baru Lahir

a. Tujuan pemeriksaan fisik

- 1) Untuk menentukan kelainan yang segera memerlukan pertolongan dan sebagai dasar untuk pemeriksaan selanjutnya.
- 2) Mampu memperagakan pemeriksaan kepala sampai kaki pada bayi.
- 3) Menyebutkan nilai pemeriksaan bayi normal pada masing-masing daerah pemeriksaan fisik.
- 4) Mengidentifikasi minimal 6 variasi bayi yang lazim ditemukan

b. Pedoman Pengkajian Fisik

- 1) Lakukan pengkajian secara umum dari ujung kepala sampai kaki.
- 2) Pemeriksa harus mampu mengkaji secara tepat.
- 3) Beberapa pemeriksaan dapat diabaikan selama pengkajian harian, tergantung kesehatan, umur dan alasan kontak dengan nakes. Contoh: uji neurologis, uji tendon.
- 4) Pemeriksaan dilakukan berurutan dan sistematis dapat menjadi tidak mungkin, *fleksibilitas is essensial*.

- 5) Seringkali pemeriksaan dapat dilakukan sekali waktu (bersamaan).
 - 6) Lakukan aspek-aspek pemeriksaan yang tidak menimbulkan stress terlebih dahulu.
 - 7) Gunakan pendekatan yang ramah dan tenang.
 - 8) Gunakan kedua tangan bila perlu.
 - 9) Jangan meninggalkan bayi diatas meja pemeriksaan tanpa pengawasan.
- c. Prinsip-prinsip utama melakukan pemeriksaan
- 1) Jelaskan tindakan yang akan dilakukan.
 - 2) Cuci tangan.
 - 3) Cara terarah.
 - 4) Bandingkan satu sisi tubuh dengan sisi lainnya.
 - 5) Ekspos bagian tubuh yang sedang dikaji.
 - 6) Komunikasi (Touch, Feel)
- d. Hal-Hal Yang Harus Diperhatikan
- 1) Gunakan tempat yang hangat dan bersih untuk pemeriksaan.
 - 2) Cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan dan Gunakan sarung tangan.
 - 3) Bertindak lembut saat menangani bayi.
 - 4) Lihat, dengarkan dan rasakan masing-masing daerah di bawah ini, dimulai dari kepala dan lanjut secara sistematis menuju jari kaki.
 - 5) Jika ditemukan kelainan, cari bantuan lebih lanjut jika diperlukan.
 - 6) Catat hasil pengamatan dan setiap tindakan yang dilakukan.
- e. Cara pemeriksaan
- 1) *Inspeksi*
 - 2) *Palpasi*
 - 3) *Auskultasi*
 - 4) *Perkusi*

Pemeriksaan bayi dilakukan sesaat sesudah bayi lahir pada saat kondisi atau suhu tubuh bayi sudah stabil dan setelah dilakukan pembersihan jalan napas/resusitasi, pembersihan badan bayi, perawatan tali pusat dan bayi ditempatkan di tempat yang hangat.

- a. Petunjuk
 - 1) Baca dan pelajari lembar kerja.
 - 2) Siapkan alat-alat yang dibutuhkan dan susun secara ergonomis.
 - 3) Ikuti petunjuk yang ada pada job sheet.
 - 4) Bekerja secara hati-hati dan teliti.
- b. Keselamatan Kerja
 - 1) Patuhi prosedur pekerjaan.
 - 2) Perhatikan keadaan umum bayi, cegah agar bayi tidak hipotermi.
 - 3) Pemeriksaan dilakukan dengan hati-hati, perhatikan keamanan dan keselamatan bayi selama melakukan tindakan.
- c. Peralatan dan Perlengkapan
 - 1) Kapas
 - 2) Senter
 - 3) *Thermometer*
 - 4) *Stetoskop*
 - 5) *Flanel* atau selimut bayi
 - 6) Bengkok
 - 7) Timbangan berat badan bayi (timbangan tidur)
 - 8) Pita meter (*metlin*)
 - 9) Pengukur tinggi badan
- d. Prosedur Pelaksanaan
 - 1) Jelaskan pada ibu atau keluarga maksud dan tujuan dilakukan pemeriksaan.
 - 2) Lakukan anamnesa riwayat dari ibu meliputi faktor genetik, faktor lingkungan, sosial, faktor ibu dan perinatal serta faktor neonatal.
 - 3) Susun alat secara ergonomis untuk memudahkan dalam bekerja.
 - 4) Cuci tangan menggunakan sabun di bawah air mengalir, keringkan dengan handuk bersih.
 - 5) Letakkan bayi pada tempat yang rata tempat tidur (upayakan tempat untuk pemeriksaan aman, menghindari bayi terjatuh).

- 6) Lakukan penimbangan, letakkan kain atau kertas pelindung dan atur skala timbangan ke titik nol sebelum penimbangan. Hasil timbangan dikurangi dengan berat alas dan pembungkus bayi.



Gambar 2.2 Penimbangan

- 7) Lakukan pengukuran panjang badan, letakkan bayi di atas tempat datar. Ukur panjang badan bayi menggunakan alat pengukur panjang badan dari kepala sampai tumit dengan kaki, badan bayi diluruskan.



Gambar 2.3 Pengukuran panjang badan

- 8) Ukur lingkaran kepala, pengukuran dilakukan dari dahi kemudian melingkari kepala kembali lagi ke dahi.
- 9) Ukur lingkaran dada dari daerah dada ke punggung kembali ke dada (pengukuran dilakukan melalui kedua puting susu).



Gambar 2.4 Pengukuran lingkaran dada

- 10) Lakukan pemeriksaan kepala, lakukan pengecekan kontur tulang tengkorak, penonjolan daerah yang cekung, perhatikan juga hubungan kedua telinga simetris atau tidak dan keadaan mata, apabila ada tanda-tanda infeksi perhatikan juga bibir dan mulut.



Gambar 2.5 Pemeriksaan kepala

- 11) Periksa leher, amati apakah ada pembengkakan atau pembesaran kelenjar.
- 12) Periksa dada, perhatikan bunyi nafas dan bunyi jantung.



Gambar 2.6 Pemeriksaan dada

- 13) Periksa bahu, lengan, tangan, perhatikan gerakan dan jumlah jari.



Gambar 2.7 Pemeriksaan bahu, lengan dan tangan

- 14) Periksa sistem saraf, adanya reflek moro.



Gambar 2.8 Pemeriksaan sistem saraf

- 15) Periksa perut, perhatikan bentuk, penonjolan sekitar pusat dan perdarahan tali pusat.
- 16) Periksa genetalia laki-laki, perhatikan skrotum apa sudah turun dan penis berlubang atau tidak.
- 17) Periksa genetalia perempuan, perhatikan apakah berlubang antara *labiya mayor* dan *minor*.
- 18) Periksa tungkai dan kaki, perhatikan gerakan, jumlah jari dan bentuk.



Gambar 2.9 Pemeriksaan Tungkai dan kaki

- 19) Periksa punggung dan anus, perhatikan adakah pembengkakan atau ada cekungan dan periksa anus berlobang atau tidak.
- 20) Periksa vernik, perhatikan kulit, warna kulit, pembengkakan dan bercak hitam dan tanda lahir.



Gambar 2.10 Pemeriksaan vernik

- 21) Jelaskan pada ibu atau keluarga tentang hasil pemeriksaannya.
- 22) Rapikan bayi.
- 23) Bereskan alat-alat.
- 24) Lakukan pendokumentasian tentang hasil pemeriksaan. (Indryani, 2024)

3. APGAR Score

Penilaian keadaan umum bayi dinilai 1 menit setelah bayi lahir dengan penggunaan nilai APGAR. Penilaian ini perlu untuk menilai apakah bayi menderita asfiksia atau tidak. Adapun penilaian meliputi :

- a. Frekuensi jantung (*heart rate*)
- b. Usaha napas (*respiratory effort*)
- c. Tonus otot (*muscle tone*)
- d. Warna kulit (*colour*)
- e. Reaksi terhadap rangsangan (*respon to stimuli*)

Setiap penilaian diberi angka 0, 1 dan 2. Dari hasil penilaian tersebut dapat diketahui apakah bayi normal (nilai APGAR 7-10), asfiksia sedang-ringan (nilai APGAR 4-6) atau bayi menderita asfiksia berat (nilai APGAR 0-3) (Tando, 2016).

Tabel 2.3 APGAR Score

Skor	0	1	2
<i>Appearance</i> <i>color</i> (warna kulit)	Pucat	Badan merah Ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerah-merahan
<i>Pulse rate</i> (frekuensi nadi)	Tidak ada	< 100	> 100
<i>Crimace</i> (reaksi rangsangan)	Tidak ada	Sedikit gerakan mimik (grimace)	Batuk / bersin
<i>Actifty</i> (tonus otot)	Tidak ada	Ekstremitas dalam sedikit fleksi	Gerakan aktif
<i>Respiration</i> (pernapasan)	Tidak ada	Lemah / tidak teratur	Baik / menangis

4. Kriteria Bayi Baru Lahir Normal

Beberapa kategori kriteria bayi baru lahir normal, antara lain (Aprilita, B, S., et al, 2024):

- Frekuensi nafas : 30-59 kali per menit
- Frekuensi jantung : 100-60 kali per menit
- Temperatur : 36,5⁰C-37,5⁰C
- Berat badan : 2.500-4.000 gram
- Warna kulit : merah muda, sianosis perifer dapat dijumpai pada beberapa jam setelah kelahiran
- Pergerakan : spontan, lengan dan kaki fleksi
- Tali pusat : tidak ada perdarahan ataupun pengeluaran cairan lain
- Menyusu : mampu menyusu segera setelah kelahiran
- Tidak ada tampilan malformasi kongenital
- Tidak ada trauma persalinan
- Mengeluarkan mekonium dalam 24 jam kelahiran
- Mengeluarkan urin dalam 8 jam kelahiran

5. Tanda-tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir meliputi (Astuti, P, H., et al, 2024) :

a. Bernafas cepat dan retraksi dinding dada : dapat disebabkan oleh *pneumonia* atau *sepsis*.

- 1) Pernafasan cepat : frekuensi nafas lebih dari 60 kali per menit
- 2) Retraksi dinding dada : tarikan dinding dada ke dalam pada area sub costal ketika bayi menarik nafas.

Bayi dengan masalah pernafasan akan merintih, yang menyebabkan bayi mengalami sianosis ketika menghembuskan nafas. Tanda-tanda ini merupakan tandayang mengindikasikan bayi tidak mendapatkan oksigen yang cukup ketika bernafas.

b. Suhu tubuh terlalu rendah atau terlalu tinggi : dibawah $35,5^{\circ}\text{C}$ atau diatas $37,5^{\circ}\text{C}$ adalah tanda bahaya dan dapat menunjukkan kemungkinan terjadinya infeksi. Suhu tubuh $35,5^{\circ}\text{C}$ - $36,4^{\circ}\text{C}$ dan tidak membaik meskipun telah dihangatkan juga merupakan tanda bahaya.

c. Tidak menyusu dengan baik : dapat diakibatkan oleh infeksi, prematuritas atau masalah serius lainnya. Bayi yang sehat selalu menunjukkan keinginan untuk menyusu dalam 2-3 jam. Bayi yang tidak mau menyusu atau muntah terus menerus dalam jumlah yang banyak dapat mengalami dehidrasi dalam waktu cepat dan kadar gula darahnya akan menurun.

d. Bergerak hanya ketika diberi rangsangan atau bahkan tidak bergerak : disebut juga dengan letargi, dapat menjadi tanda infeksi atau masalah serius lainnya.

e. Kejang atau riwayat kejang : kejang adalah ekspresi abnormal dari wajah atau gerakan ritmik dari anggota tubuh yang tidak dapat ditahan dengan menekan anggota tubuh tersebut, dapat diakibatkan oleh infeksi atau kadar gula darah yang rendah. Bayi dapat mengalami penurunan kesadaran.

f. Tali pusat kemerahan hingga ke kulit perut : peradangan yang terjadi melebar dari tali pusat ke kulit perut.

6. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir harus memperhatikan prinsip pencegahan infeksi, kemudian ketika bayi baru lahir dilakukan penilaian apakah bayi menangis dan tonus otot bayi baik. Asuhan yang dapat diberikan pada bayi baru lahir noormal adalah segera setelah lahir letakkan bayi di atas kain bersih dan kering yang disiapkan pada perut bawah ibu, lalu dilakukan penilaian pada bayi. Setelah dilakukan penilaian asuhan yang diberikan selanjutnya adalah jaga kehangatan bayi dengan segera keringkan dengan handuk, bersihkan jarak nafas hanya bila ada indikasi, keringkan dan tetap jaga kehangatan, potong dan ikat tali pusat, kira-kira 2 menit setelah lahir lakukan inisiasi menyusui dini (IMD) dan kontak kulit bayi dengan kulit ib (*skin to skin*).

Kemudian berikan salep mata antibiotika tetrasiklin 1 % pada kedua mata, beri suntikan vitamin K₁ setelah IMD dan beri imunisasi Hepatitis B 0,5 ml intramuskular, kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K₁. Asuhan selanjutnya pada bayi baru lahir adalah mencegah kehilangan panas tubuh bayi dengan memperhatikan prinsip kehilangan panas pada BBL, dalam memberikan perawatan pada bayi baru lahir untuk mencegah kehilangan panas tubuh bayi baru lahir (Aprilita, B, S., et al, 2024).

E. Nifas

1. Pengertian Nifas

Masa nifas adalah masa sesudah persalinan, masa perubahan, pemulihan, penyembuhan dan pengembalian alat-alat kandungan. Proses masa nifas berkisar antara 6 minggu atau 40 hari (Purwoastuti., et al, 2022).

Masa nifas atau post partum adalah periode dalam minggu-minggu pertama setelah kelahiran. Lamanya periode ini tidak pasti, sebagian besar menganggapnya antara 4 sampai 6 minggu walaupun merupakan masa yang relatif tidak kompleks dibandingkan dengan kehamilan, masa nifas ditandai dengan banyak perubahan fisiologis (Widiastuti, T., et al, 2023).

Masa nifas merupakan masa yang diawali dari beberapa jam setelah plasenta lahir dan berakhir setelah 6 minggu post partum yang memerlukan

penanganan secara aktif serta masa yang memerlukan asuhan yang efektif dan optimal (Yulianti., et al, , 2023).

2. Tahapan Masa Nifas

Nifas dibagi dalam tiga periode, yaitu : (Purwoastuti., et al, 2022)

- a. *Puerperium* dini , yaitu kepulihan ketika ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan.
- b. *Puerperium intermedial*, yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia.
- c. *Remote puerperium*, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna mungkin beberapa minggu, bulan atau tahun.

3. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Ada beberapa perubahan-perubahan fisiologi yang terjadi pada masa nifas diantaranya yaitu : (Yulianti., et al, , 2023)

a. Perubahan Sistem Reproduksi

1) *Involusi uterus*

Involusi uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke keadaan sebelum hamil dengan bobot 60 gram. Proses involusi uterus yaitu :

a) *Autolysis*

Merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot *uterine*. 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.

b) Terdapat *polymorph phagolitik* dan *macrophages* di dalam sistem *vascular* dan *system limphatik*

c) Efek oksitosin (cara bekerjanya oksitosin)

Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterin 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.

Berikut ini adalah tabel yang menggambarkan perubahan-perubahan normal di dalam uterus selama *postpartum*.

Tabel 2.4. Perubahan Normal Uterus selama Postpartum

Periode	Bobot Uterus	Diameter Uterus	Palpasi Serviks
Pada akhir persalinan	900 gram	12,5 m	Lembut atau lunak
Akhir minggu ke -1	450 gram	7,5 cm	2 cm
Akhir minggu ke -2	200 gram	5,0 cm	1 cm
Akhir minggu ke -6	60 gram	2,5 cm	Menyempit

2) *Lochea*

Dengan adanya *involutio uteri*, maka lapisan luar dari desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi *necrotic* (layu/mati). Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Campuran antara darah dan desidua tersebut dinamakan *lochea*, yang biasanya berwarna merah muda atau putih pucat.

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. *Lochea* mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. *Lochea* mengalami perubahan karena proses involusi.

Tabel 2.5. Pengeluaran Lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
--------	-------	-------	-----------

Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah.
Sanguinolenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lendir.
Serosa	7-14 hari	Kekuningan atau kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta.
Alba	> 14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir, serviks dan serabut jaringan mati.

3) Laktasi

Laktasi dapat diartikan dengan pembentukan dan pengeluaran air susu ibu (ASI), yang merupakan makanan pokok terbaik bagi bayi yang bersifat alamiah. Bagi setiap ibu yang melahirkan akan tersedia makanan bagi bayinya, dan bagi si anak akan merasa puas dalam pelukan ibunya, merasa aman, tenteram, hangat akan kasih sayang ibunya. Hal ini merupakan faktor yang penting bagi perkembangan anak selanjutnya.

b. Perubahan Sistem Pencernaan

Biasanya ibu mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan (dehidrasi), kurang makan,

hemoroid, laserasi jalan lahir. Supaya buang air besar kembali teratur dapat diberikan diet atau makanan yang mengandung serat dan pemberian cairan yang cukup. Bila usaha ini tidak berhasil dalam waktu 2 atau 3 hari dapat ditolong dengan pemberian huknah atau gliserin spuit atau diberikan obat yang lain dan pemberian cairan yang cukup.

c. Perubahan Sistem Perkemihan

Dinding kandung kencing memperlihatkan edema dan hyperemia. Kadang-kadang oedema trigonum, menimbulkan abstraksi dari uretra sehingga terjadi retensio urine. Kandung kencing dalam puerperium kurang sensitif dan kapasitasnya bertambah, sehingga kandung kencing penuh atau sesudah kencing masih tertinggal urine residual (normal $\pm$ 15 cc). Sisa urine dan trauma pada kandung kencing waktu persalinan memudahkan terjadinya infeksi.

Dilatasi ureter dan pyelum normal dalam waktu 2 minggu. Urine biasanya berlebihan (poliurine) antara hari kedua dan kelima, hal ini disebabkan karena kelebihan cairan sebagai akibat retensi air dalam kehamilan dan sekarang dikeluarkan.

d. Perubahan Sistem *Musculoskeletal*

Ligamen, fasia, dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan, setelah bayi lahir, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tidak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi *retrofleksi*, karena *ligamen rotundum* menjadi kendur. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan. Sebagai akibat putusnya serat-serat elastik kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada saat hamil, dinding abdomen masih lunak dan kendur untuk sementara waktu. Pemulihan dibantu dengan latihan.

e. Perubahan Sistem *Endokrin*

1) Hormon plasenta

Hormon plasenta menurun dengan cepat setelah persalinan. Human Chorionic Gonadotropin (HCG) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 postpartum dan sebagai onset pemenuhan mammae pada hari ke-3 postpartum.

2) Hormon *pituitary*

Prolaktin darah meningkat dengan cepat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH meningkat pada fase konsentrasi folikuler pada minggu ke-3 dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

3) *Hipotalamik Pituitary Ovarium*

Untuk wanita yang menyusui dan tidak menyusui akan mempengaruhi lamanya ia mendapatkan menstruasi. Seringkali menstruasi pertama itu bersifat anovulasi yang dikarenakan rendahnya kadar estrogen dan progesteron. Diantara wanita laktasi sekitar 15% memperoleh menstruasi selama 6 minggu dan 45% setelah 12 minggu. Diantara wanita yang tidak laktasi 40% menstruasi setelah 6 minggu, 65% setelah 12 minggu dan 90% setelah 24 minggu. Untuk wanita laktasi 80% menstruasi pertama anovulasi dan untuk wanita yang tidak laktasi 50% siklus pertama anovulasi.

f. Perubahan Tanda-Tanda Vital

1) Suhu Badan

Satu hari (24 jam) postpartum suhu badan akan naik sedikit (37,5°C-38°C) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila keadaan normal suhu badan menjadi biasa. Biasanya pada hari ke-3 suhu badan naik lagi karena adanya pembentukan ASI, buah dada menjadi bengkak, berwarna merah karena banyaknya ASI. Bila suhu tidak turun kemungkinan adanya infeksi pada *endometrium*, *mastitis*, *traktus genitalis* atau sistem lain.

2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali permenit. Sehabis melahirkan biasanya denyut nadi itu akan lebih cepat.

3) Tekanan darah

Biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada postpartum dapat menandakan terjadinya preeklampsia postpartum.

4) Pernafasan

Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas.

g. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan volume darah normal digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat, yang diperlukan oleh plasenta dan pembuluh darah uterin. Penarikan kembali estrogen menyebabkan diuresis terjadi, yang secara cepat mengurangi volume plasma kembali pada proporsi normal. Aliran ini terjadi dalam 2-4 jam pertama setelah kelahiran bayi. Selama masa ini ibu mengeluarkan banyak sekali jumlah urin. Hilangnya progesteron membantu mengurangi retensi cairan yang melekat dengan meningkatnya vaskuler pada jaringan tersebut selama kehamilan bersama-sama dengan trauma selama persalinan.

Pada persalinan pervaginam kehilangan darah sekitar 300-400 cc. Bila kelahiran melalui seksio sesarea, maka kehilangan darah dapat dua kali lipat. Perubahan terdiri dari volume darah (*blood volume*) dan hematokrit (*haemoconcentration*). Bila persalinan pervaginam, hematokrit akan naik dan pada seksio sesaria, hematokrit cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu.

Setelah persalinan, shunt akan hilang dengan tiba-tiba. Volume darah ibu relatif akan bertambah, Keadaan ini akan menimbulkan beban

pada jantung yang dapat menimbulkan *decompensation cordia* pada penderita.

h. Perubahan Sistem Hematologi

Selama minggu-minggu terakhir kehamilan, kadar *fibrinogen* dan plasma serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari pertama *postpartum*, kadar *fibrinogen* dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. *Leukositis* yang meningkat dimana jumlah sel darah putih dapat mencapai 15000 selama persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa hari pertama dari masa *postpartum*.

Jumlah sel darah putih tersebut masih bisa naik lagi sampai 25000 atau 30000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama, jumlah *hemoglobin*, *hematokrit* dan *eritrosit* akan sangat bervariasi pada awal-awal masa *postpartum* sebagai akibat dari volume darah, volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Semua tingkatan ini akan dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi wanita tersebut. Kira-kira selama kelahiran dan masa *postpartum* terjadi kehilangan darah sekitar 200-500 ml. Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan haemoglobin pada hari ke 3-7 *postpartum* dan akan kembali normal dalam 4- 5 minggu *postpartum*.

4. Perawatan Payudara

Perawatan payudara adalah suatu tindakan untuk merawat payudara terutama pada masa nifas (masa menyusui) untuk memperlancarkan pengeluaran ASI. Perawatan payudara yaitu perawatan payudara setelah ibu melahirkan dan menyusui yang merupakan suatu cara agar air susu keluar dengan lancar. Hal ini dikarenakan payudara merupakan satu-satu penghasil ASI yang bisa dijadikan makanan pokok bayi baru lahir (Purwoastuti, et al, 2022).

a. Tujuan Perawatan Payudara

- 1) Memelihara *hygiene* payudara.

- 2) Melenturkan dan menguatkan puting susu.
 - 3) Payudara yang terawat akan memproduksi ASI cukup untuk kebutuhan bayi.
 - 4) Dengan perawatan payudara yang baik ibu tidak perlu khawatir bentuk payudara akan cepat berubah sehingga kurang menarik.
 - 5) Dengan perawatan payudara yang baik puting susu tidak akan lecet sewaktu dihisap oleh bayi.
 - 6) Melancarkan aliran ASI.
 - 7) Mengatasi puting susu datar atau terbenam supaya dapat dikeluarkan sehingga siap untuk disusukan kepada bayinya.
- b. Waktu Pelaksanaan
- 1) Pertama kali dilakukan pada hari kedua setelah melahirkan.
 - 2) Dilakukan minimal 2x dalam sehari.
- c. Hal-hal yang Perlu Diperhatikan
- 1) Potong kuku tangan sependek mungkin, serta kikir agar halus dan tidak melukai payudara.
 - 2) Cuci bersih tangan dan terutama jari tangan.
 - 3) Lakukan pada suasana santai, misalnya pada waktu mandi sore atau sebelum berangkat tidur.
- d. Persyaratan Perawatan Payudara
- 1) Pengurutan harus dikerjakan secara sistematis dan teratur minimal dua kali dalam sehari.
 - 2) Memperhatikan makanan dengan menu seimbang.
 - 3) Memperhatikan kebersihan sehari-hari.
 - 4) Memakai bra yang bersih dan bentuknya yang menyokong payudara.
 - 5) Menghindari rokok dan minuman beralkohol.
 - 6) Istirahat yang cukup dan pikiran yang tenang.
- e. Alat yang Digunakan
- 1) Minyak kelapa atau *baby oil*
 - 2) Handuk kering
 - 3) Washlap

- 4) Baskom
 - 5) Air hangat dan air dingin
 - 6) Cawan
- f. Teknik Perawatan Payudara
- 1) Tempelkan kapas yang sudah diberi minyak kelapa atau baby oil selama ± 5 menit, kemudian puting susu dibersihkan.
 - 2) Tempelkan kedua telapak tangan di antara kedua payudara.
 - 3) Pengurutan dimulai dari arah atas, kesamping lalu ke arah bawah. Dalam pengurutan posisi tangan kiri kearah sisi kiri sedangkan telapak tangan kanan kearah sisi kanan.
 - 4) Pengurutan diteruskan ke bawah, ke samping selanjutnya melintang lalu telapak tangan mengurut kedepan kemudian kedua tangan dilepaskan dari payudara. Ulangi gerakan 20-30 kali.
 - 5) Tangan kiri menopang payudara kiri, lalu tiga jari tangan kanan membuat gerakan memutar sambil menekan mulai dari pangkal payudara sampai pada puting susu. Lakukan tahap yang sama pada payudara kanan, lakukan dua kali gerakan pada tiap payudara.
 - 6) Satu tangan menopang payudara, sedangkan tangan yang lain mengurut payudara dengan sisi kelingking dari arah tepi ke arah puting susu. Lakukan tahap yang sama pada kedua payudara dengan gerakan yang sama selama 30 kali.
 - 7) Selesai pengurutan, payudara disiram dengan air hangat dan dingin bergantian selama ± 5 menit, keringkan payudara dengan handuk bersih kemudian gunakan bra yang bersih dan menopang.

5. Kunjungan Rumah (Kunjungan Nifas)

a. Kunjungan I (6-8 jam setelah persalinan)

Tujuan :

- 1) Mencegah perdarahan masa nifas karena tonia uteri.
- 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut.
- 3) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga, bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.

- 4) Pemberian ASI awal.
 - 5) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
 - 6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah terjadinya hipotermi.
 - 7) Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil.
- b. Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)
- Tujuan :
- 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, fundus dibawah umbilikus serta tidak ada perdarahan abnormal atau tidak ada bau.
 - 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
 - 3) Memastikan ibu mendapat makanan, cairan dan istirahat yang cukup.
 - 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
 - 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
- c. Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan)
- Tujuan : sama dengan kunjungan II yaitu :
- 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, fundus dibawah umbilikus serta tidak ada perdarahan abnormal atau tidak ada bau.
 - 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
 - 3) Memastikan ibu mendapat makanan, cairan dan istirahat yang cukup.
 - 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.

- 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

d. Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan)

Tujuan :

- 1) Menanyakan pada ibu, penyulit yang ibu dan bayi alami.
- 2) Memberikan konseling KB secara dini (Purwoastuti, et al, 2022).

6. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Beberapa kebutuhan dasar masa nifas yaitu, sebagai berikut : (Walyani, E., et al, 2022)

a. Kebutuhan Nutrisi

Nutrisi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkatkan 25%, karena berguna untuk proses kesembuhan sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup untuk menyehatkan bayi. Semua itu akan meningkat tiga kali dari kebutuhan biasa.

Menu makanan seimbang yang harus dikonsumsi adalah porsi cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, tidak mengandung alkohol, nikotin, serta bahan pengawet atau pewarna. Di samping itu juga harus mengonsumsi sumber tenaga (energi), pembangun (protein) dan pengatur (mineral, vitamin dan air).

b. Kebutuhan Cairan

Fungsi cairan sebagai pelarut zat gizi dalam proses metabolisme tubuh. Penuhi asupan cairan supaya tubuh ibu tidak dehidrasi. Asupan tablet tambah darah dan zat besi diberikan selama 40 hari *post partum*. Minum kapsul Vitamin A (200.000 unit). Kegunaan cairan bagi tubuh menyangkut beberapa fungsi, yaitu :

- 1) Fungsi sistem perkemihan
 - a) Mencapai hemostatis internal (untuk mencegah pendarahan)
 - b) Keseimbangan asam basa tubuh (normal 7,35-7,40)
 - c) Mengeluarkan sisa metabolisme, racun dan zat toksin

2) Keseimbangan dan keselarasan berbagai proses di dalam tubuh

- a) Pengaturan tekanan darah
- b) Perangsang produksi sel darah merah

c. Kebutuhan Ambulasi

Ambulasi adalah latihan aktivitas fisik ringan untuk membimbing ibu agar segera pulih dari trauma persalinan. Aktivitas dapat dilakukan secara bertahap, memberikan jarak antara aktivitas dan istirahat. Dalam 2 jam setelah bersalin ibu harus sudah bisa melakukan mobilisasi. Dapat dilakukan dengan miring kanan atau kiri terlebih dahulu, kemudian duduk dan berangsur-angsur untuk berdiri dan berjalan. Aktivitas ini berguna bagi semua sistem tubuh, terutama fungsi usus, kandung kemih, sirkulasi dan paru-paru.

d. Kebutuhan Eliminasi BAB dan BAK

Pada persalinan normal masalah berkemih dan buang air besar tidak mengalami hambatan apapun. Miksi hendaknya dilakukan sendiri secepatnya, kadang-kadang wanita mengalami sulit kencing, karena sfingter uretra ditekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi musculus spinchter selama persalinan. Bila dalam 3 hari tidak berkemih BAB , dapat dilakukan rangsangan untuk berkemih dan obat rangsangan per oral untuk merangsang BAB.

e. Kebersihan Diri (*personal hygiene*)

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tidur serta lingkungan dimana ibu tinggal. Ibu harus tetap bersih, segar dan wangi. Merawat perineum dengan baik menggunakan antiseptik dan selalu membersihkan perineum dari arah depan ke belakang.

f. Kebutuhan Istirahat dan Tidur

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang

hari. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.

g. Kebutuhan Seksual

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu darah merah berhenti dan ibu tidak merasa nyeri, aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap.

h. Perawatan Payudara

Perawatan payudara dimulai sejak wanita hamil supaya puting lemas, tidak keras dan kering sebagai persiapan untuk menyusui bayinya. Menggunakan bra yang menyokong payudara dan ibu menyusui harus menjaga kebersihan payudaranya untuk tetap bersih dan kering.

i. Senam Nifas

Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan setiap hari samapi hari yang ke sepuluh, terdiri dari sederetan gerakan tubuh yang dilakukan untuk mempercepat pemulihan keadaan ibu.

j. Rencana KB

Rencana KB sangat penting dikarenakan secara tidak langsung KB dapat membantu ibu untuk dapat merawat anaknya dengan baik serta mengistirahatkan alat kandungannya (pemulihan alat kandungan). Ibu dan suami dapat memilih kontrasepsi apa saja yang di inginkan agar ibu punya waktu untuk merawat kesehatan diri sendiri, anak dan suami.

7. Tanda Bahaya Masa Nifas

Tanda bahaya nifas menurut (Purwoastuti, et al, 2022):

- a. Perdarahan pervaginam : kehilangan darah sebanyak 500 cc atau lebih dari *traktus* genetalia setelah melahirkan.
- b. Infeksi nifas: nyeri *pelvic*, demam 38,50C atau lebih, rabas vagina yang abnormal, rabas vagina yang berbau busuk, keterlambatan dalam penurunan uterus.
- c. Kelainan payudara: bendungan air susu (payudara keras berbenjol-benjol), mastitis (menggigil, suhu tubuh meningkat, payudara keras kemerahan dan nyeri)
- d. Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama
- e. Rasa sakit, merah, lunak dan pembengkakan di daki
- f. Merasa sedih dan tidak mampu mengasuh bayinya dan dirinya sendiri
- g. Sakit kepala, nyeri epigastrik dan penglihatan kabur
- h. Pembengkakan di wajah atau ekstermitas
- i. Demam, muntah dan nyeri saat berkemih.

F. Keluarga Berencana (KB)

1. Pengertian KB

Keluarga Berencana adalah upaya mengatur kelahiran anak , jarak dan usia ideal melahirkan, mengaturb kehamilan melalui promosi kesehatan, perlindungan dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Salah satu upaya Badan Kependudukan dan Keluiarga Berencana Nasional (BKKBN) dalam melakukan pengendalian fertilitas adalah melakukan progran Keluarga Berencana (KB) (Namira HI., et al, 2023).

Keluarga Berencana adalah upaya yang disengajakan oleh pasangan suami istri untuk menentukan jumlah dan jarak kelahiran anak serta waktu kelahiran menghindari kelahiran yang tidak di ingikan serta mendapatkan kelahiran yang benar-benar mereka ingikan (Winarningsih, A., et al, 2024).

Keluarga Berencana merupakan upaya mencapai kesejahteraan melalui pemberian jarak kelahiran, infertilitas dan konseling pernikahan. Serta suatu kegiatan yang membantu individu atau pasangan suami istri dalam mencapai tujuan tertentu, mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, memperoleh kehamilan yang diinginkan, mengontrol waktu kehamilan dalam hubungan dengan pasangannya dan memutuskan berapa jumlah anak (Kusumastuti, I., et al, 2024).

2. Masalah dalam Pelayanan Keluarga Berencana

a. *Unmet Need*

Kelompok yang kebutuhannya akan kontrasepsi belum terpenuhi disebut *Unmet Need*, kelompok ini mencakup semua pria dan wanita yang telah menikah atau tinggal bersama yang dianggap aktif secara seksual namun tidak menggunakan metode kontrasepsi.

Unmet Need KB merupakan permasalahan yang dipengaruhi oleh beberapa variabel antara lain sikap, status sosial, ekonomi, karakteristik demografi dan aksesibilitas pelayanan. Pemerintah mempunyai tantangan karena tingginya *unmet need* di Indonesia, karena hal ini tidak hanya berkontribusi terhadap peningkatan jumlah penduduk namun juga berkaitan dengan angka kematian ibu.

Wanita Usia Subur (WUS) yang tidak menjadi akseptor KB mempunyai peluang lebih besar untuk hamil dan mengalami komplikasi saat hamil, bersalin dan nifas. Hal ini disebabkan apabila kehamilan yang tidak diinginkan, jarak kehamilan yang terlalu dekat, jumlah kelahiran yang terlalu banyak, komplikasi penyakit pada masa kehamilan, persalinan dan nifas merupakan salah satu faktor yang meningkatkan resiko aborsi dan komplikasi pada masa kehamilan, persalinan dan masa nifas.

b. Masalah Moral yang Terkait Keluarga Berencana

Sebelum menerapkan langkah-langkah untuk meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap program keluarga berencana, penting untuk memahami beberapa nilai lama terkait kependudukan, khususnya yang berkaitan dengan individu yang tinggal di daerah pedesaan.

Mengundang seseorang untuk mengikuti program KB berarti mengajak untuk meninggalkan nilai, norma lama, kepercayaan dan adat istiadat.

Adapun nilai-nilai lama ini meliputi :

- 1) Keyakinan bahwa anak adalah jaminan di hari tua.
- 2) Khususnya dalam masyarakat pertanian, dimana memiliki lebih banyak anak akan meningkatkan kemampuan keluarga untuk mendapatkan manfaat dalam penyediaan tenaga kerja di bidang pertanian.
- 3) Memungkinkan keluarga memperoleh lebih banyak keuntungan dari tenaga kerja yang disediakan di ladang.
- 4) Anak laki-laki akan mempunyai peranan yang sangat penting dalam generasi penerus.
- 5) Di sebagian besar wilayah perkotaan dan pedesaan, pembicaraan terbuka tentang perilaku seksual merupakan hal yang tidak lazim. Karena adanya pemahaman hereditas di pandang negatif di masyarakat (Winarningsih, A., et al, 2024).

3. Metode Keluarga Berencana (KB)

Jenis-jenis metode kontrasepsi dibawah ini, yaitu : (Fatonah, S., et al, 2023)

a. KB Alamiah tanpa Alat

1) Metode Pantang Berkala (Sadar Masa Subur)

Suatu cara kontrasepsi dimana tidak mengadakan coitus pada masa-masa subur (berpantang senggama pada masa atau hari-hari subur). Seorang perempuan mengetahui kapan periode masa suburnya dari waktu mulai dan berakhirnya siklus menstruasi. Senggama dihindari pada masa subur yaitu dengan pertengahan siklus haid atau terdapat tanda-tanda adanya kesuburan yaitu keluarnya lendir lebih encer dari lubang vagina.

a) Keuntungan

- (1) Dapat digunakan untuk menghindari atau mencapai kehamilan

- (2) Tidak ada resiko kesehatan yang berhubungan dengan kontrasepsi
- (3) Tidak ada efek samping sistemik
- (4) Tidak membutuhkan alat atau pemeriksaan khusus dalam penerapannya
- (5) Tidak mengganggu pada saat berhubungan seksual
- (6) Tidak memerlukan tempat pelayanan kontrasepsi
- (7) Murah atau tanpa biaya

b) Keterbatasan

- (1) Keefektifan tergantung dan kemauan dan disiplin pasangan
- (2) Perlu ada pelatihan (butuh pelatih tenaga medis)
- (3) Perlu pencatatan setiap hari
- (4) Perlu pantang selama masa subur
- (5) Infeksi vagina membuat lendir serviks sulit dinilai
- (6) *Thermometer* basal diperlukan untuk metode tertentu
- (7) Tidak terlindungi dari IMS termasuk HBV (*Virus Hepatitis B*) dan HIV/AIDS.

2) Metode Berbasis Kalender

Tabel 2.6. Metode Berbasis Kalender

Kondisi	Memulai Metode Berbasis Kalender
Memiliki siklus	Kapan pun pada bulan tersebut. Tidak perlu menunda hingga permulaan siklus menstruasi berikutnya.
Tidak menstruasi	Tunda Metode Berbasis Kalender
Setelah menggunakan Pil Kontrasepsi Darurat	Tunda Metode Berbasis Kalender hingga permulaan menstruasi bulan berikutnya.
Setelah melahirkan (menyusui atau tidak menyusui)	1. Tunda metode berbasis kalender hingga klien memiliki 4 siklus menstruasi dan panjang siklus terakhir 26-32 hari.

2. Kembalinya siklus teratur pada perempuan menyusui membutuhkan waktu lebih lama dibandingkan perempuan tidak menyusui.
- Setelah keguguran atau aborsi Tunda metode berbasis kalender hingga permulaan menstruasi bulan berikutnya, klien dapat memulainya lagi jika tidak ada perdarahan karena luka pada saluran genital.
- Berganti dari metode hormonal
1. Tunda Metode Berbasis Kalender hingga permulaan menstruasi bulan berikutnya.
 2. Jika klien beralih dan suntik, tunda metode berbasis kalender setidaknya hingga suntik ulangan seharusnya diberikan, dan mulai metode tersebut pada permulaan menstruasi bulan berikutnya.

a) Rumus menghitung masa subur

Hari pertama masa subur = Jumlah hari terpendek – 18

Hari terakhir masa subur = Jumlah hari terpanjang – 11

Contoh :

Seorang istri mendapat haid dengan keadaan : siklus terpendek 26 hari dan siklus terpanjang 32 hari (mulai hari pertama haid sampai hari berikutnya)

Perhitungannya :

$26 - 18 = 8$ dan $32 - 11 = 21$. Jadi masa suburnya adalah mulai hari ke -8 sampai ke 21 dari hari pertama haid. Pada masa ini suami istri tidak boleh bersenggama harus memakai kondom atau senggama terputus.

b) Sebab-sebab kegagalan

(1) Kurang pengetahuan

- (2) *Taking o change* (mengambil resiko)
- (3) Kemampuan membuahi dari spermatozoa melebihi 2x24 jam
- (4) Ovulasi tidak teratur (wanita muda sering ovulasi lebih cepat, yaitu kurang dari 14 hari)
- (5) Ovulasi 2 kali (pada fase *hyperthermic* dari satu siklus)

3) Metode Suhu Basal

Suhu tubuh basal adalah suhu terendah yang dicapai oleh tubuh selama istirahat atau dalam keadaan istirahat (tidur). Pengukuran suhu basal dilakukan pada pagi hari setelah bangun tidur dan sebelum melakukan aktivitas lainnya. Suhu tubuh normal sekitar 35,5-36⁰C. Pada waktu ovulasi, suhu akan turun terlebih dahulu dan naik menjadi 37-38⁰C kemudian tidak akan kembali pada suhu 35⁰C. Pada saat itulah terjadi masa subur/ovulasi.

a) Keuntungan

- (1) Meningkatkan pengetahuan dan kesadaran pada pasangan suami istri tentang masa subur.
- (2) Membantu wanita yang mengalami siklus haid tidak teratur mendeteksi masa subur atau ovulasi.
- (3) Dapat digunakan sebagai kontrasepsi ataupun meningkatkan kesempatan untuk hamil.
- (4) Membantu menunjukkan perubahan tubuh lain pada saat mengalami masa subur atau ovulasi seperti perubahan lendir serviks.
- (5) Metode suhu basal tubuh yang mengendalikan adalah wanita itu sendiri.

b) Keterbatasan

- (1) Membutuhkan motivasi dari pasangan suami istri.
- (2) Memerlukan konseling dan KIE dari tenaga medis.
- (3) Suhu tubuh basal dapat dipengaruhi oleh penyakit, gangguan tidur, merokok, alkohol, stress dan penggunaan narkoba maupun selimut elektrik.

(4) Pengukuramn suhu tubuh harus dilakukan pada waktu yang sama.

(5) Tidak mendeteksi awal masa subur.

(6) Membutuhkan masa pantang yang lama.

4) Senggama Terputus (*coitus interruptus*)

Senggama terputus adalah metode keluarga nerencana tradisional, dimana pria mengeluarkan alat kelaminnya (penis) dari vagina sebelum pria mencapai ejakulasi.

a) Keuntungan

(1) Salah satu metode kontrasepsi yang efektif jika dilaksanakan dengan benar.

(2) Tidak mengganggu produksi ASI.

(3) Dapat digunakan sebagai pendukung metode KB lainnya.

(4) Tidak memiliki efek samping.

(5) Dapat digunakan setiap waktu.

(6) Tidak membutuhkan biaya.

b) Keterbatasan

(1) Efektivitas sangat tergantung pada kesediaan pasangan untuk melakukan senggama terputus setiap melakukan hubungan seksual. Angka kegagalannya 4-27 kehamilan per 100 perempuan per tahun.

(2) Efektivitas akan jauh menurun apabila sperma dalam 24 jam sejak ejakulasi masih melekat pada penis.

(3) Memutus kenikmatan dalam berhubungan seksual.

(4) Metode senggama terputus tidak dapat dilakukan pada pasangan tertentu, misalnya dengan pengalaman ejakulasi dini, suami yang sulit melakukan senggama terputus, suami yang memiliki kelainan fisik atau psikologis, istri yang memiliki pasangan sulit bekerjasama, pasangan yang kurang baik dalam berkomunikasi dan pasangan yang tidak bersedia melakukan senggama terputus.

b. Kontrasepsi Oral (Pil KB)

Pil KB atau kontrasepsi oral merupakan metode kontrasepsi berbentuk pil yang cara mengonsumsinya harus diminum sehari sekali pada jam yang sama setiap hari. Jenis Pil KB ada 2 yaitu :

1) Pil KB Kombinasi

Pil KB kombinasi menggunakan gabungan dari estrogen dan progestin yang bekerja untuk tubuh dalam mencegah ovulasi. Terdiri dari 21-22 pil KB berisi derivat estrogen dan progestin dosis kecil, untuk penggunaan satu siklus.

a) Kelebihan

- (1) Efektivitas tinggi, dapat dipercaya jika digunakan sesuai aturan pakainya.
- (2) Pemakai pil dapat hamil lagi, bilamana dikehendaki kesuburan dapat dikembalikan dengan cepat. Tidak mengganggu kegiatan seksual suami istri.
- (3) Siklus haid menjadi teratur.
- (4) Dapat menghilangkan keluhan nyeri haid (*dismenore*).
- (5) Untuk pengobatan kemandulan, kadang-kadang dapat dipakai untuk memancing kesuburan.
- (6) Dapat mengobati perdarahan haid pada wanita usia muda.

b) Kekurangan

- (1) Tidak melindungi diri dari banyak penyakit menular seksual.
- (2) Harus diresepkan oleh dokter.
- (3) Membutuhkan waktu lama agar siklus haid kembali normal setelah penggunaan pil kombinasi dihentikan.
- (4) Tidak dianjurkan pada ibu menyusui.
- (5) Pil harus diminum setiap hari, kurang cocok bagi wanita yang pelupa.
- (6) Motivasi harus diberikan secara lebih intensif.

2) Pil Progestin

Pil KB Progestin sering juga disebut dengan pil mini, tidak mengandung estrogen dan sering diresepkan bagi perempuan yang tidak cocok dengan Pil KB Kombinasi. Terdiri dari 21-22 pil KB berisi derivat progestin atau norgestrel dosis kecil.

a) Kelebihan

- (1) Angka kejadian yang berhubungan dengan estrogen (misalnya thromboemboli) minimal.
- (2) Penurunan dismenore.
- (3) Penurunan *premenstrual syndrome symptom*.
- (4) Fertilitas dengan cepat kembali seperti semula setelah penggunaan dihentikan.
- (5) Kontrasepsi yang efektif selama menyusui.

b) Kekurangan

- (1) Meningkatnya insiden kehamilan ektopik apabila kontrasepsi gagal.
- (2) Perdarahan uterus yang tidak teratur. Kista ovarium fungsional terbentuk lebih sering pada wanita yang menggunakan pil mini.
- (3) Kebutuhan untuk terus menggunakan.
- (4) Diperlukan kontrasepsi lain sebagai back-up dalam waktu 48 jam bila terlambat mengkonsumsi pil (3 jam waktu yang ditentukan).

c. Kontrasepsi Suntik

Kontrasepsi suntik adalah kontrasepsi yang diberikan dengan cara menyuntikkan hormon kedalam tubuh wanita, dimana hormon tersebut bertugas untuk mencegah ovulasi atau pelepasan sel telur di masa subur. Kontrasepsi suntik ada 2 yaitu :

1) Suntikan Kombinasi

Kontrasepsi suntik kombinasi mengandung 2 hormon yaitu progestin dan estrogen. Jenis suntik kombinasi ada 3 yaitu, suntik 1 bulan sekali, 2 bulan sekali dan 3 bulan sekali.

a) Keuntungan

- (1) Tidak perlu dipakai setiap hari.
- (2) Dapat berhenti kapan saja.
- (3) Resiko terhadap kesehatan sangat kecil.
- (4) Tidak ada pengaruh pada hubungan suami istri.
- (5) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam.
- (6) Jangka pemakaian jangka panjang.
- (7) Tidak perlu menyimpan obat suntik.

b) Keterbatasan

- (1) Harus kembali ke tenaga kesehatan untuk suntik ulang.
- (2) Efektivitas suntik kombinasi tergantung pada kembalinya tepat waktu.
- (3) Terlambatnya kesuburan setelah penghentian pemakaian.

2) Suntik progestin

Kontrasepsi suntik yang mengandung progestin saja seperti hormon progesteron alami dalam tubuh perempuan. Jenis suntikan progestin ada 2 yaitu, suntikan 2 bulan dan 3 bulan.

a) Keuntungan

- (1) Suntik setiap 2-3 bulan.
- (2) Tidak perlu penggunaan setiap hari.
- (3) Tidak mengganggu hubungan seksual.
- (4) Dapat digunakan oleh ibu yang sedang menyusui di mulai 6 bulan setelah melahirkan.
- (5) Dapat digunakan pada perempuan usia > 35 tahun sampai perimenopause.
- (6) Dapat mengurangi resiko kanker endometrium dan fibroid uterus.
- (7) Dapat mengurangi resiko penyakit radang panggul simptomatik dan anemia sel sabit.

b) Keterbatasan

- (1) Pasien sangat bergantung pada tempat pelayanan kesehatan untuk suntik ulang.
- (2) Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu.
- (3) Terlambatnya kesuburan setelah penghentian pemakaian biasanya rata-rata 4 bulan.
- (4) Pada pemakaian jangka panjang dapat menurunkan densitas (kepadatan) tulang.

d. Kontrasepsi Implan

Kontrasepsi implan adalah kontrasepsi berbentuk batang plastik kecil mirip korek api yang di masukkan dibawah kulit lengan atas dimana kontrasepsi ini mengandung hormon progestin yang mencegah pelepasan sel telur (ovulasi), menebalkan lendir di leher rahim dan menipiskam lapisan rahim untuk membuat sperma sulit membuahi sel telur. Kontrasepsi implan terdiri dari 2 yaitu, implan 2 batang dan 1 batang.

1) Keuntungan

- a) Efektif mencegah kehamilan.
- b) Perlindungan jangka panjang (5 tahun).
- c) Pengembalian kesuburan cepat setelah pencabutan.
- d) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam.
- e) Tidak mengganggu senggama.
- f) Dapat di gunakan oleh ibu menyusui karena tidak mengganggu produksi ASI.
- g) Dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan.
- h) Mengurangi jumlah darah haid sehingga dapat mencegah anemia.

2) Kerugian

- a) Insensi dan pengeluaran harus dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih.
- b) Tidak dapat mencegah Infeksi Menular Seksual (IMS).
- c) Sering timbul perubahan pola menstruasi.

e. Kontrasepsi AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)

AKDR atau biasa disebut Spiral merupakan tabung silikon lengan berbentuk T atau spiral tembaga yang ditanamkan ke dalam rahim guna mencegah pembuahan dalam waktu jangka panjang. Jenis AKDR yang beredar dipasaran adalah tulang ikan, batang, spiral dan huruf T.

1) Keuntungan

- a) Setelah AKDR dipasang akan langsung efektif.
- b) Tidak mempengaruhi volume dan kualitas ASI.
- c) Tidak memiliki efek samping hormonal.
- d) Dapat dipasang segera setelah *post partum* dan sesudah abortus dengan tidak ditandai adanya tanda gejala infeksi.
- e) Dapat digunakan hingga usia menopause.

2) Kerugian

- a) Masih terdapatnya kehamilan dengan AKDR insitu.
- b) Ditemukan perdarahan seperti *spotting* dan *metroragia*.
- c) *Leukorea* sehingga dapat menguras protein tubuh dan lubang senggama yang terasa lebih basah.
- d) Kemungkinan terjadi infeksi.
- e) Tingkat akhir infeksi menimbulkan kemandulan primer atau sekunder serta kehamilan ektopik.
- f) Tali AKDR dapat menyebabkan perlukaan portio uteri dan mengganggu hubungan seksual.

f. Kondom

Kondom merupakan salah satu pilihan untuk mencegah kehamilan yang sudah populer di masyarakat. Kondom adalah suatu kantung karet tipis, biasanya terbuat dari lateks, tidak berpori, dapat dipakai menutupi penis yang berdiri (tegang) sebelum dimasukkan ke dalam lubang vagina.

1) Manfaat

- a) Efektif bila digunakan dengan benar.
- b) Tidak mengganggu produksi ASI.
- c) Tidak mengganggu kesehatan pasien.
- d) Tidak mempunyai pengaruh sistemik.

- e) Murah dan dapat dibeli secara umum.
- f) Tidak perlu resep dokter atau pemeriksaan kesehatan khusus.
- g) Metode kontrasepsi sementara bila metode kontrasepsi lainnya harus di tunda.

g. Vasektomi

Vasektomi adalah prosedur klinik untuk menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan jalan melakukan *oklusi vasa deferensia* alur transportasi sperma terambat dan proses fertilisasi tidak terjadi.

h. MAL (Metode Amenore Laktasi)

MAL merupakan suatu metode kontrasepsi sementara yang cukup efektif, selama klien belum mendapat haid dan waktunya kurang dari 6 bulan pasca persalinan. Efektivitasnya dapat mencapai 98 %. MAL efektif bila menyusui lebih dari 8 kali sehari dan bayi mendapat cukup asupan perlaktasi.

1) Keuntungan

- a) Efektivitas tinggi (98 %) apabila digunakan selama 6 bulan pertama setelah melahirkan, belum mendapat haid dan menyusui eksklusif.
- b) Dapat segera dimulai setelah melahirkan.
- c) Tidak memerlukan prosedur khusus, alat maupun obat.
- d) Tidak memerlukan pengawasan medis.
- e) Tidak mengganggu senggama.
- f) Mudah digunakan.
- g) Tidak perlu biaya.
- h) Tidak menimbulkan efek samping sistemik.
- i) Tidak bertentangan dengan budaya dan agama.

2) Keterbatasan

- a) Memerlukan persiapan dimulai sejak kehamilan.
- b) Metode ini hanya efektif digunakan selama 6 bulan setelah melahirkan, belum mendapat haid dan menyusui secara eksklusif.

- c) Tidak melindungi dari penyakit menular seksual termasuk Hepatitis B ataupun HIV/AIDS.
- d) Tidak menjadi pilihan bagi wanita yang tidak menyusui.
- e) Kesulitan dalam mempertahankan pola menyusui secara eksklusif.

i. Mini Pil

Pil ini mengandung dosis kecil bahan progestin sintesis dan memiliki sifat pencegah kehamilan, terutama dengan mengubah mukosa dari leher rahim (merubah sekresi pada leher rahim) sehingga mempersulit penyangkutan sperma.

Efek samping pemakaian Mini Pil dapat menimbulkan berupa perdarahan di luar haid, rasa mual, bercak hitam di pipi (hiperpigmentasi), jerawat, penyakit jamur pada lubang vagina dan penambahan berat badan.

j. Suntik 3 bulan

1) Keuntungan

- a) Resiko terhadap kesehatan kecil.
- b) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri.
- c) Tidak di perlukan pemeriksaan dalam.
- d) Jangka panjang.
- e) Efek samping sangat kecil.
- f) Klien tidak perlu menyimpan obat suntik.

2) Kerugian

- a) Gangguan haid. Siklus haid memendek atau memanjang, perdarahan yang banyak atau sedikit, spotting dan tidak haid sama sekali.
- b) Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu.
- c) Permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering.
- d) Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian.

- e) Terjadi perubahan pada lipid serum pada penggunaan jangka panjang.
- f) Pada penggunaan jangka panjang dapat menurunkan densitas tulang.
- g) Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi, sakit kepala, nervositas dan jerawat.

k. Tubektomi

Tubektomi adalah setiap tindakan pada kedua saluran telur wanita yang mengakibatkan wanita tersebut tidak akan mendapatkan keturunan lagi. Faktor yang paling penting dalam pelaksanaan sterilisasi adalah kesukarelaan dari akseptor. Dengan demikian sterilisasi tidak boleh dilakukan kepada wanita yang belum / tidak menikah, pasangan yang tidak harmonis atau hubungan perkawinan yang sewaktu-waktu terancam perceraian dan pasangan yang masih ragu menerima sterilisasi.

l. Kontrasepsi darurat

Kontrasepsi darurat adalah kontrasepsi yang digunakan segera setelah hubungan seksual dan sebelum perkiraan waktu implantasi, yang bertujuan mencegah kehamilan pasca-senggama.

Tabel 2.7. Kontrasepsi Darurat

Cara	Merek Dagang	Dosis	Waktu Pemberian	Gambar
Mekanik AKDR-cu	Copper T Multiload Nova T	Satu kali pemasangan	Dalam waktu 7 hari pasca senggama.	
Medik pil kombinasi dosis tinggi	Microgynon 50 Ovral Neogynon Nordil Eugynon	2x2 tablet	Dalam waktu 5 hari pasca senggama, dosis kedua	

			12 jam kemudian.	
Dosis rendah	Microgynon 30 Mikrodiol Nordette	2x4 tablet	Dalam waktu 5 hari pasca senggama, dosis kedua 12 jam kemudian.	
Progestin	Postinor-2	2x1 tablet	Dalam waktu 5 hari pasca senggama, dosis kedua 12 jam kemudian.	
Estrogen	Lynoral Premarin Progynova	2,5 mg / dosis 0,625 10 mg / dosis	Dalam waktu 5 hari pasca senggama, 2x1 dosis selama 5 hari.	
Mifepristone	RU-486	1x600 mg	Dalam waktu 5 hari pasca senggama.	
Danazol	Danocrine Azol	2x4 tablet	Dalam waktu 5 hari pasca senggama, dosis kedua 12 jam kemudian.	

G. Konsep Dasar Pendokumentasian SOAP

Dokumentasi adalah catatan tentang interaksi antara tenaga kesehatan, pasien, keluarga dan tim kesehatan yang menjelaskan tentang hasil pemeriksaan, prosedur, pengobatan dan pendidikan yang diberikan kepada pasien atau respons pasien terhadap semua kegiatan yang telah dilakukan (Sari, E, P, I, W & Kurniyati, K, 2022).

Secara umum dokumentasi merupakan suatu catatan otentik atau dokumen asli yang dapat dijadikan bukti dalam persoalan hukum. Sedangkan dokumentasi kebidanan merupakan bukti pencatatan dan pelaporan berdasarkan komunikasi tertulis dan yang akurat dan berguna untuk kepentingan klien, tim kesehatan, serta kalangan bidan sendiri dalam memberikan pelayanan kesehatan dengan dasar komunikasi yang akurat dan lengkap secara tertulis dengan tanggung jawab bidan (Sari, E, P, I, W & Kurniyati, K, 2022).

1. Metode Subjektif, Objektif, Analisa dan Planning (SOAP)

a. Data Subjektif (S)

Data subjektif yaitu data yang berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Pada klien yang menderita tuna wicara, dibagian data dibelakangi huruf “S”, diberi tanda huruf “O” atau “X”. Tanda ini akan menjelaskan bahwa klien adalah penderita tuna wicara. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun.

b. Data Objektif (O)

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

c. Analisa (A)

Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Karena keadaan klien yang setiap saat bisa mengalami perubahan dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis.

Analisis data adalah melakukan interpretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup diagnosis, masalah kebidanan dan kebutuhan.

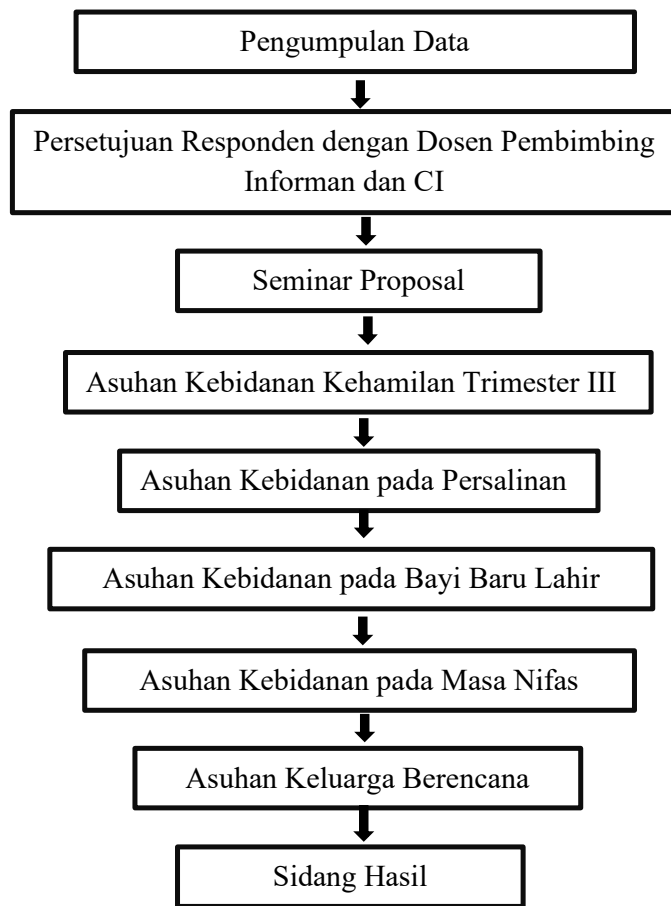
d. Penatalaksanaan (P)

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

BAB III METODE PENELITIAN

A. Rancangan Asuhan

Asuhan ini menggunakan pendekatan kualitatif melalui studi kasus yang bertujuan untuk memaparkan peristiwa atau kejadian yang di dapatkan selama melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu dalam masa Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas dan Keluarga Berencana. Adapun kerangka kerja studi ini adalah :



Gambar 3.1 Kerangka Kerja

B. Tempat dan Waktu Asuhan

1. Tempat Asuhan

Asuhan Kebidanan Komprehensif di laksanakan di Gampong Pulo Lhoih Kecamatan Titeue, Kabupaten Pidie.

2. Waktu Asuhan

Asuhan Kebidanan Komprehensif di laksanakan pada bulan Maret sampai dengan bulan Mei 2025.

C. Subjek Asuhan

Studi kasus dalam memberi Asuhan Kebidanan Komprehensif ini adalah Ibu R dengan G3P2A0, HPHT Tanggal ?-07-2024, HPL ?-04-2025, USG (+), Lila (23 cm), tablet Fe (+), TTV normal, *leopold* 1 29 cm, *leopold* 2 puka, *leopold* 3 kepala, *leopold* 4 sudah masuk PAP, persalinan normal, terdapat laserasi jalan lahir derajat II, BB bayi 2.900 gram, jenis kelamin perempuan, masa nifas normal dan kontrasepsi yang akan digunakan Implan. Ibu R saat ini tinggal bersama dengan suami dan tetap melakukan kegiatan sehari-hari sebagai ibu rumah tangga seperti biasa.

D. Teknik Pengumpulan Data

Penyusunan studi ini menggunakan data primer dan data sekunder :

1. Data Primer

Dalam kasus ini wawancara dilakukan dengan lembaran format anamnesa. Wawancara dilakukan kepada Ibu R dan kepada Tn.F serta bidan yang menangani kasus kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB. Wawancara dilakukan meliputi biodata klien secara lengkap, keluhan utama datang ke BPM, riwayat kesehatan sekarang dan masa lalu, riwayat kesehatan keluarga, riwayat menstruasi, riwayat persalinan, hubungan sosial dan data kebiasaan sehari-hari.

2. Data Sekunder

Pada studi kasus ini, dilakukan pengambilan data sekunder yaitu data ibu sesuai data yang tercatat dalam buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dan data Dinas Kesehatan Kabupaten Pidie.

E. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat yang di gunakan untuk melakukan pengkajian data pada Ibu R adalah format ANC, format INC, format BBL, format Nifas dan format KB, leaflet dan partograf.
2. Metode pengumpulan data yang di gunakan untuk mengumpulkan data adalah metode kualitatif dengan melakukan pendekatan dengan pasien seperti melakukan kunjungan pada rumah Ibu R di gampong Pulo Lhoih Kecamatan Titeue Kabupaten Pidie.

F. Etika Asuhan

Pelaksanaan asuhan khususnya jika menjadi subjek asuhan adalah manusia maka pemberi ashan harus memahami hak dasar manusia. Manusia memiliki kebebasan dalam menentukan dirinya sehingga asuhan yang akan dilaksanakan benar-benar menjunjung tinggi kebebasan manusia. Etika yang mendasari dilaksanakannya suatu asuhan terdiri dari :

1. *Informed Choice*

Peneliti menjelaskan tujuan dan dampak bagi informan yang diikuti selama pengumpulan data. Informan bersedia menjadi responden dan telah menandatangani lembar pernyataan setelah sebelumnya memahami maksud dan tujuan yang diteliti selama pengumpulan data oleh peneliti.

2. *Informed Consent* (Persetujuan menjadi responden)

Informed Consent di berikan sebelum memberikan asuhan *Informed consent* ini berupa lembar persetujuan untuk menjadi responden, tujuan pemberiannya agar responden mengerti maksud dan tujuan asuhan serta pengetahuan terhadap dampaknya. Jika responden bersedia maka responden harus mendatangi lembar persetujuan dan jika responden tidak bersedi maka pemberi asuhan harus menghormati hak klien.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Penulis menjamin kerahasiaan informasi yang diberikan oleh informan dengan cara segala informan yang didapatkan dari informan hanya dituangkan dalam Proposal Laporan Tugas Akhir ini saja.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan asuhan yang telah diberikan penulis pada ibu R dan bayi di gampong Pulo Lhoih Kecamatan Titeue Kabupaten Pidie adalah sebanyak 8 kali asuhan yang meliputi : Asuhan Kehamilan sebanyak dua kali yaitu usia 36 minggu dan 37 minggu, Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir satu kali, Asuhan Bayi Baru Lahir (KN -2) dan Nifas (KF -1) satu kali, Asuhan Nifas (KF -2) dan Asuhan Keluarga Berencana (KB) satu kali.

A. SOAP Hasil Pemberian Asuhan Kebidanan

Asuhan Pada Masa Kehamilan Kunjungan Ke I Trimester III Dengan Usia Kehamilan 36 Minggu

Pengkajian

Tanggal/Jam Pengkajian: 17 Maret 2025/ 14.12 WIB

Tempat Pengkajian: Rumah Ibu R Desa Pulo Lhoih Titeue

Data Subjektif

Biodata

Nama Pasien: Ibu R Nama Suami: Bapak F

Umur : 24 Tahun Umur: 32 Tahun

Suku/bangsa: Aceh Suku/bangsa: Aceh

Agama: Islam Agama: Islam

Pendidikan : SD Pendidikan: SLTA

Pekerjaan : IRT Pekerjaan: Petani

Alamat : Pulo LhoihAlamat: Pulo Lhoih

Subjektif :

Ibu R berusia 24 tahun, mengatakan ini kehamilan yang ke tiga dan saat ini ibu mengeluh sering buang air kecil dan sariawan dimulutnya yang dirasakan sejak 1 minggu yang lalu hingga saat ini. Ibu mengatakan mengonsumsi obat untuk mengurangi sariawan. Ibu tidak mempunyai riwayat penyakit keluarga dan ibu mengatakan hari pertama haid terakhir pada bulan Juli 2024.

Objektif :**Pemeriksaan Umum**

Kesadaran: *Composmentis*

Keadaan umum: Baik

Tekanan darah: 100/80 mmHg

Nadi: 80 x/m

Pernafasan: 20 x/m

Suhu: 36,5°C

TTP : ?-04-2025

TT: Belum diberikan

Status Gizi

Lila : 25,5 cm

BB: 58 kg

Tinggi badan: 157 cm

Pemeriksaan Fisik

Kepala: Bersih tidak ada ketombe

Wajah: Simetris, tidak ada *oedema*, tidak ada *cloasma gravidarum*

Mata: Simetris, konjungtiva merah muda, *sclera* putih bening

Hidung: Bersih tidak ada secret, tidak ada polip

Mulut: Terdapat bintik-bintik putih di mulut, tidak ada *carries*,
tidak ada gigi berlubang

Telinga: Simetris, tidak ada serumen

Leher: Tidak ada pembengkakan kelenjar *tyroid*

Payudara: Simetris, puting susu menonjol, areola menghitam

Abdomen: Membesar sesuai usia kehamilan, tidak ada bekas operasi Leopod I
: 3 jari diatas pusat (28 cm)

Leopod II: Teraba punggung keras dan lurus berada disebelah kiri

Leopod III: Teraba keras, bulat dan melenting dibagian terbawah janin
(kepala)

Leopod IV: Janin sudah masuk PAP (*divergen*)

TBJ: $(28-11) \times 155 = 2.635$ gram

DJJ: 135 x/m

Genetalia: Tidak ada luka, tidak ada varises, cairan normal dan tidak berbau

Ekstremitas: *Oedema* (-), *Varises* (-), Reflek Patella (+)

Pemeriksaan Penunjang

Laboratorium

Hb: -

Golongan Darah : O

Assesment :

Ibu R umur 24 tahun G3P2A0 usia kehamilan 36 minggu, janin hidup tunggal, intra uterin dengan *stomatitis aphtosa*.

Planning :

1. Melakukan *informed consent* pada ibu dan keluarga untuk melakukan asuhan kehamilan.
2. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa kehamilannya sudah memasuki 36 minggu, TTV dalam batas normal dan ibu serta janin dalam kondisi baik.
3. Menganjurkan ibu untuk rutin mengonsumsi suplemen selama kehamilan seperti tablet Fe, asam folat serta zat besi untuk mencegah kelainan pada janin.
4. Memberitahu ibu ketidaknyamanan dalam kehamilan trimester III yaitu: sering buang air kecil, nyeri punggung bawah, kram kaki, *insomnia*, sesak napas, sembelit, *oedema*, *heartburn*, wasir dan kontraksi *braxton hicks*.
5. Memberitahu ibu penyebab sering buang air kecil pada ibu disebabkan karena adanya tekanan rahim yang semakin membesar karena pada kandung kemih karena kepala bayi sudah memasuki pintu atas panggul (PAP).
6. Edukasi ke ibu agar mengonsumsi makanan tinggi vitamin C (seperti jeruk, jambu biji, pepaya, tomat) dan B kompleks (susu, telur, sayuran hijau, pisang, alpukat, daging serta ikan) untuk mempercepat penyembuhan

sariawan, mencegah anemia, dan menjaga daya tahan tubuh ibu selama kehamilan.

7. Memberitahu ibu tanda bahaya pada TM III, yaitu: perdarahan dari jalan lahir, nyeri perut hebat yang terus menerus, gerakan janin berkurang atau tidak ada gerakan sama sekali, demam tinggi disertai menggigil, keluar cairan dari jalan lahir sebelum waktunya (KPD), kontraksi teratur sebelum usia 37 minggu, sakit kepala hebat, penglihatan kabur, dan bengkak pada wajah, tangan serta kaki.
8. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan dalam porsi sedikit tetapi sering. Anjurkan makanan yang bergizi seimbang, sayuran hijau serta buah-buahan.
9. Menganjurkan ibu untuk perbanyak minum air putih agar tidak dehidrasi serta istirahat yang cukup minimal 6-8 per hari.
10. Memberitahu ibu persiapan persalinan, yaitu: penolong persalinan, tempat persalinan, perlengkapan ibu dan bayi, sarana transportasi, persiapan biaya persalinan, pendonor darah serta pengambilan keputusan dalam keluarga.
11. Membuat kesepakatan dengan ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang 1 minggu kemudian atau bila ada keluhan.
12. Mengevaluasi seluruh informasi yang telah disampaikan kepada ibu yang ditunjukkan dengan kemampuan ibu dalam memahami dan mengulang kembali informasi tersebut mengenai pentingnya konsumsi rutin suplemen kehamilan, cara mengatasi ketidaknyamanan kehamilan trimester III, konsumsi makanan yang kaya vitamin C dan B, tanda-tanda bahaya pada trimester III, pola makan dalam porsi kecil namun sering, persiapan fisik menjelang persalinan, tanda-tanda persalinan, dan kesiapan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu kemudian.

Asuhan Pada Masa Kehamilan (37 Minggu)

Kunjungan Kedua

Tanggal: Senin, 24 Maret 2025

Pukul : 14.30 WIB

Tempat: Laboratorium Kebidanan

Subjektif:

Ibu R berusia 24 tahun, ibu mengatakan gerakan janin semakin sering dirasakan dan ibu merasa senang. Saat ini ibu mengeluh nyeri pinggang. Sariawan dimulut dan sering BAK sudah berkurang, ini merupakan kehamilan yang ketiga dan tidak pernah keguguran. Ibu tidak memiliki riwayat penyakit keluarga. Dan ibu mengatakan hari pertama haid terakhir pada bulan Juli 2024.

Objektif:

Kesadaran : *Composmentis*

Keadaan Umum: Baik

Tekanan Darah: 100/70 mmHg

Nadi: 80 x/menit

Pernafasan: 20 x/menit

Suhu: 36,5°C

Lila: 26 cm

TT: Sudah diberikan (1x)

Pemeriksaan Fisik

Kepala : Bersih tidak ada ketombe

Wajah : Simetris, tidak ada *oedema*, tidak ada *cloasma gravidarum*

Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, *sclera* putih bening

Hidung : Bersih tidak ada secret, tidak ada polip

Mulut : Terdapat bintik-bintik putih di bibir, tidak ada *carries*, tidak ada gigi berlubang

Telinga : Simetris, tidak ada serumen

Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar *tyroid*

Payudara : Simetris, puting susu menonjol, areola menghitam

Abdomen : Membesar sesuai usia kehamilan, tidak ada bekas operasi

Pemeriksaan Leopold

Leopod I : 3 jari diatas pusat (29 cm)

Leopod II : Teraba punggung keras dan lurus berada disebelah kanan

Leopod III : Teraba keras, bulat dan melenting dibagian terbawah janin (kepala)

Leopod IV : Janin sudah masuk PAP (*divergen*)

TBJ : $(29-11) \times 155 = 2.790$ gram

DJJ : 143 x/menit

Genetalia : Tidak ada luka, tidak ada varises, cairan normal dan tidak berbau

Ekstremitas : *Oedema* (-), *Varises* (-), *Reflek Patella* (+)

Pemeriksaan Penunjang

Laboratorium

Hb : 8,6 gr%

Protein *Urine* : Negatif (-)

Glukosa *Urine* : Negatif (-)

Golongan Darah: O

Assesment:

Ibu R berusia 24 tahun G3P2A0 usia kehamilan 37 minggu janin hidup tunggal intra uterin dengan anemia ringan.

Planning:

1. Melakukan *informed consent* pada ibu dan keluarga untuk melakukan asuhan kehamilan.
2. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa kehamilannya sudah memasuki 37 minggu, TTV dalam batas normal, letak janin dan DJJ normal, Hb 8,6 gr% dan ibu serta janin dalam kondisi baik.
3. Menganjurkan ibu untuk rutin mengonsumsi suplemen selama kehamilan seperti tablet Fe, asam folat serta zat besi untuk mencegah kelainan pada janin. Edukasi ibu untuk mulai membiasakan diri agar rajin konsumsi tablet Fe.
4. Sarankan ibu untuk menghindari teh atau kopi setelah makan karena dapat menghambat penyerapan zat besi.
5. Edukasi bahwa nyeri pinggang pada perut bagian bawah dan pinggang dapat terjadi akibat pertumbuhan janin dan peregangan ligamen, namun harus tetap diwaspadai bila nyeri menetap atau semakin kuat.

6. Anjurkan konsumsi makanan tinggi serat seperti sayuran hijau, buah serta biji-bijian untuk membantu melunakkan feses, seperti: pepaya, pisang apel, pir, bayam dan kangkung.
7. Sarankan minum air putih minimal 8 gelas per hari untuk mencegah konstipasi serta istirahat yang cukup.
8. Anjurkan aktivitas ringan seperti jalan kaki agar membantu kerja usus dan meredakan nyeri pinggang.
9. Ajarkan teknik relaksasi atau posisi yang nyaman untuk mengurangi nyeri pinggang (misalnya posisi miring kiri atau duduk bersandar).
10. Menjelaskan tanda-tanda persalinan kepada ibu yaitu, adanya nyeri atau mules di perut yang menjalar ke pinggang oleh adanya his yang kuat, sering dan teratur, keluar lendir bercampur darah dan kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.
11. Mengingatkan ibu kembali tentang persiapan persalinan, yaitu: penolong persalinan, tempat persalinan, perlengkapan ibu dan bayi, sarana transportasi, persiapan biaya persalinan, pendonor darah serta pengambilan keputusan dalam keluarga.
12. Mengevaluasi seluruh informasi yang telah disampaikan kepada ibu yang ditunjukkan dengan kemampuan ibu dalam memahami dan mengulang kembali informasi yang telah disampaikan.

Asuhan Pada Masa Persalinan

1. Asuhan Persalinan Kala I

Tanggal Persalinan : 16 April 2025

Waktu : 02.00 WIB

Tempat : BPS Bd. Rahmaniah., A.Md.Keb

Subjektif:

Ibu R berusia 24 tahun dengan usia kehamilan 40 minggu 2 hari datang ke BPS Bd. Rahmaniah., A.Md.Keb dengan keluhan keluar lendir bercampur darah dari vagina dan perut terasa sakit menjalar hingga ke pinggang sejak pukul 19.30 WIB.

Objektif:

K/U Ibu : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

TTV: TD : 110/70 mmHg

N : 80 x/menit

P : 22 x/menit

S : 36,5⁰C

TFU : 29 cm

Presentasi : Kepala (Teraba keras, bulat dan melenting)

His : 4x/10' - 45"

DJJ : 142 x/menit

Pemeriksaan Dalam

Pembukaan : 8 (delapan)

Portio : Lunak

Hodge : 3/5

Ketuban : Utuh

Objektif: Jam 03.00 WIB

K/U Ibu : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

TTV: TD : 110/70 mmHg

N : 80 x/menit

P : 22 x/menit

S : 36,5⁰C

TFU : 29 cm

Presentasi : Kepala (Teraba keras, bulat dan melenting)

His : 4x/10' - 45"

DJJ : 142 x/menit

Assesment:

Ibu R berusia 24 tahun G3P2A0 inpartu fase aktif, keadaan ibu dan janin baik.

Planning:

- a. Melakukan *informed consent* pada ibu dan keluarga untuk dilakukan tindakan *masase*.
- b. Memberikan Asuhan persalinan kala I, yaitu menjelaskan keadaan ibu dan janinnya serta menjelaskan pada ibu bahwa saat ini sudah memasuki proses persalinan yaitu pembukaan (8) dimana jalan lahir yang menyebabkan nyeri yang hilang timbul dan ibu sudah mengetahui tentang keadaannya.
- c. Memberikan asuhan sayang ibu:
 - 1) Memberikan penjelasan kepada ibu mengenai pentingnya istirahat disela his, penuhi asupan cairan dan nutrisi guna mempersiapkan proses persalinan.
 - 2) Menyampaikan kepada ibu bahwa ketegangan atau stress dapat berdampak pada proses persalinan, misalnya memperlambat jalannya persalinan.
 - 3) Membantu ibu untuk mendapatkan posisi yang paling nyaman selama proses persalinan.
 - 4) Mengajak keluarga dan penulis untuk membantu mengurangi nyeri yang dirasakan ibu, misalnya dengan di *massase* di area pinggang.
- d. Mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan menarik nafas dalam dan mengeluarkannya melalui mulut.
- e. Menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri atau kanan guna mempercepat proses persalinan.
- f. Memberi minum ibu saat disela-sela his.
- g. Memantau keadaan ibu dan janin dengan mengukur TTV, kemajuan persalinan, kandung kemih dan DJJ bayi kemudian mencatatnya di partograf.

2. Asuhan Persalinan Kala II

Hari/Tanggal: Rabu, 16 April 2025

Pukul : 03.36 WIB

Tempat : BPS Bd. Rahmaniah.,A.md.Keb

Subjektif:

Ibu R mengatakan sakitnya lebih sering dan lama, serta sudah terasa ingin BAB.

Objektif:

- a. His: 5x/10' - 40", relaksasi baik
- b. Periksa dalam terakhir pukul 03.36 WIB dengan hasil:
 - 1) Vulva/vagina : *Bloody show* bertambah banyak
 - 2) Portio : Tidak teraba
 - 3) Ketuban : Jernih
 - 4) Presentasi : Kepala
 - 5) Penurunan Kepala : 1/5
 - 6) Pembukaan : 10 cm
- c. Tanda gejala kala II : Doran, tekus, perjol dan vulka.
- d. DJJ : 146 x/menit.
- e. Pemeriksaan *Vital sign*:
 - 1) TD : 110/80 mmHg
 - 2) N : 80 x/menit
 - 3) RR : 20 x/menit
 - 4) S : 37°C
- f. Perdarahan : $\pm$ 200 cc

Assesment:

Ibu R usia 24 tahun G3P2A0 dengan *inpartu* kala II.

Planning:

- a. Memberitahu ibu dan suami serta keluarga bahwa ibu sudah pembukaan 10 cm dan akan mulai dipimpin proses persalinan, ibu sudah boleh meneran ketika terdapat his yang kuat.
- b. Menggunakan APD lengkap.
- c. Membantu ibu memilih posisi melahirkan sesuai kenyamanan ibu. Ibu memilih posisi litotomi dalam persalinan.

- d. Menganjurkan suami untuk tetap memberi dukungan dan semangat kepada ibu serta memberi minuman sesuai keinginan ibu saat tidak terdapat his. Ibu minum teh manis hangat serta air putih.
- e. Membantu ibu untuk melakukan teknik relaksasi mengatur nafas ketika ada kontraksi dan mengingatkan ibu untuk tenang selama meneran.
- f. Mengajarkan ibu cara meneran yang benar dan membantu untuk merangkul kedua kakinya ke arah perut untuk membuka lebar daerah kemaluannya. Ibu mengikuti instruksi.
- g. Memberitahu ibu untuk mengedan ketika terdapat his yang kuat. Ibu meneran saat merasa mulas dan terdapat kemajuan persalinan.
- h. Membantu kelahiran bayi dengan melakukan *manuver stenen* untuk menahan perineum guna mencegah robekan, ketika kepala lahir cek lilitan tali pusat, tidak ada. menunggu putar paksi luar, melakukan *biparietal* lalu sanggah susur. Terdapat rupture perineum derajat II. Bayi lahir spontan pukul 04.03 WIB, menangis kuat, tonus otot baik, kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan, BB 2.900 gram.
- i. Mengecek janin kedua, tidak ada.
- j. Melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) yaitu menengkurapkan bayi diatas dada ibu (*skin to skin*) dan menutupi badan bayi menggunakan kain serta menutupi kepala bayi dengan topi bayi untuk menjaga kehangatan bayi.

3. Asuhan Persalinan Kala III

Hari/Tanggal: Rabu, 16 April 2025

Pukul : 04.03 WIB

Tempat : BPS Bd. Rahmaniah.,A.Md.Keb

Subjektif:

Ibu mengatakan merasa senang atas kelahiran anaknya yang ketiga dengan selamat dan ibu juga mengatakan perutnya masih terasa mules.

Objektif:

- a. K/U Ibu : Baik
 - Kesadaran : *Composmentis*
 - TTV: TD : 110/70 mmHg
 - N : 80 x/menit
 - P : 22 x/menit
 - S : 36,5⁰C
- b. Tanda pelepasan plasenta : Tali pusat memanjang, adanya semburan darah tiba-tiba, dan uterus globular
- c. Plasenta : Lengkap
- d. Kotiledon : Lengkap
- e. Perdarahan : ± 150 cc
- f. Kontraksi Uterus : Baik
- g. TFU : Setinggi pusat

Assesment:

Ny. R usia 24 tahun P3A0 dengan kala III persalinan.

Planning:

- 1) Memberitahu ibu dan suami bahwa bayinya sudah lahir, namun ari-ari belum lahir dan akan segera dilahirkan.
- 2) Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntik *Oksitosin*. Menyuntikkan *oksitosin* 10 IU pukul 04.04 WIB secara IM 1/3 lateral paha ibu.
- 3) Melakukan penjepitan tali pusat 3 cm dari pusat dan 5 cm dari klem pertama lalu melakukan pemotongan tali pusat.
- 4) Melakukan Peregangan Tali Pusat Terkendali (PTT). Saat dilakukan PTT, tampak tali pusat memanjang, semburan darah tiba-tiba dan uterus globular.
- 5) Membantu melahirkan plasenta dengan memutar plasenta searah jarum jam di depan vulva secara perlahan hingga seluruh bagian plasenta benar-benar terlepas dan lahir. Plasenta lahir spontan pukul 04.15 WIB.

- 6) Melakukan *masasse* uterus selama 15 detik. Kontraksi keras.
- 7) Mengecek kelengkapan plasenta dengan meletakkan plasenta ditempat yang datar dan mengecek kelengkapan kotiledon menggunakan kasa, kemudian mengecek kelengkapan selaput plasenta. Kotiledon dan selaput plasenta lengkap.
- 8) Memeriksa robekan jalan lahir, terdapat robekan pada mukosa vagina, kulit *perineum* dan otot *perineum*.
- 9) Memberitahu ibu bahwa terdapat robekan dan akan dilakukan penjahitan. Ibu menyetujui tindakan penjahitan.
- 10) Memberitahu ibu bahwa akan disuntikkan anestesi local di bagian robekan, penyuntikkan *lidocain* 2% pada daerah robekan dan menelusuri dengan hati-hati.
- 11) Memastikan tidak ada perdarahan aktif.
- 12) Memberitahu ibu bahwa penjahitan lukanya sudah selesai.
- 13) Membersihkan ibu dengan menggantikan pakaian ibu memasang pampers dewasa pada ibu.
- 14) Merapikan dan membersihkan tempat tidur ibu.
- 15) Melakukan dekontaminasi alat bekas pakai kedalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 16) Mencuci dan mensterilkan alat bekas pakai.

4. Asuhan Persalinan Kala IV

Hari/Tanggal: Rabu, 16 April 2025

Pukul : 04.18 WIB

Tempat : BPS Bd. Rahmaniah.,A.Md.Keb

Subjektif:

Ibu tampak tenang dan senang karena ari-arinya telah lahir, ibu merasa sedikit mules dan terasa pengeluaran darah, saat ini merasa lelah dan haus ingin segera minum.

Objektif:

- a. K/U Ibu : Baik
 Kesadaran : *Composmentis*
 TTV: TD : 110/70 mmHg
 N : 80 x/menit
 P : 22 x/menit
 S : 36,5⁰C
 TTV: TD : 110/70 mmHg
 N : 80 x/menit
 P : 22 x/menit
 S : 36,5⁰C
- b. Kontraksi uterus : Baik
- c. TFU : 2 jari dibawah pusat
- d. Perdarahan : ±100 cc.
- e. Pengeluaran Pervagina: *Lochea Rubra*
- f. Plasenta : Lengkap

Assesment:

Ny. R usia 24 tahun P3A1 pada pengawasan Kala IV fisiologis.

Planning:

- 1) Melakukan observasi kala IV setiap 15 menit sekali pada jam pertama dan setiap 30 menit sekali pada jam kedua. Terlampir di halaman kedua partograf.
- 2) Mengajarkan ibu melakukan *masasse* uterus dan memberitahu ibu apabila rahimnya teraba keras itu menunjukkan kontraksi rahimnya baik. Ibu mengerti dan melakukan apa yang dianjurkan.
- 3) Mengajarkan ibu untuk tidak menahan BAK karena akan mempengaruhi kontraksi rahim. Ibu mengerti.
- 4) Mengajarkan suami untuk memberi makanan dan minuman sesuai keinginan ibu. Suami mengikuti keinginan ibu.

- 5) Memberikan konseling tanda bahaya pada ibu nifas seperti terasa pusing dan berkunang-kunang, keluar banyak darah dari jalan lahir saat posisi ibu sedang diam, uteri tidak berkontraksi yang menyebabkan perdarahan abnormal. Ibu dan suami memahami.
- 6) Menilai keberhasilan IMD, bayi berhasil IMD pada pukul 04.43 WIB keadaan sehat, kulit kemerahan, tonus otot aktif.
- 7) Memberikan terapi oral kepada ibu, yaitu Paracetamol 500mg 3x1 (X), *Amoxicilin* 500mg 3x1 (X), tablet Fe 60mg 1x1 (X) dan vitamin A 200.000 IU 1x1 (II).

Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir (KN 1, 6 Jam Pertama)

Hari/Tanggal: Rabu, 16 April 2025

Pukul : 10.12 WIB

Tempat : BPS Bd. Rahmaniah.,A.Md.Keb

Subjektif:

Ibu mengatakan sangat senang atas kelahiran bayinya.

Objektif:

Keadaan Umum : Baik

Suhu : 36,5⁰C

Pernafasan : 40 x/menit

Nadi : 140 x/menit

Jenis Kelamin : Perempuan

Pemeriksaan *Antropometri*

Lingkar Kepala : 32 cm

Lingkar Dada : 31 cm

Lingkar Perut : 31 cm

BB : 2,900 gram

TB : 49 cm

Pemeriksaan Fisik

- Kepala : Normal, berbentuk bulat, sutura lengkap dan bagus, tidak ada kelainan seperti *caput succedaneum*, *cephal hematoma* dan *hydrocephalus*, rambut merata berwarna kehitaman, ubun-ubun besar dan kecil
- Wajah : Normal, tidak pucat
- Mata : Simetris, *sclera* putih, konjungtiva berwarna merah muda.
- Hidung : Simetris, normal, terdapat 2 lubang.
- Telinga : Simetris, daun telinga normal tidak ada kelainan, bersih tidak ada serumen.
- Mulut : Normal, tidak ada kelainan seperti *labioscisis* dan *Labiopalatoscisis*.
- Leher : Normal, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid.
- Dada : Normal, payudara simetris, terdapat retraksi dinding dada.
- Perut : Normal, tidak ada bising usus, tali pusat putih.
- Panggung : Normal, tidak ada kelainan seperti *spina bifida*
- Kulit : Warna kulit kemerahan, *turgo* normal, *lanugo* dan *vernix kasoesa* ada.
- Genetalia : Perempuan (memiliki labia mayora dan minora, klitoris, vagina dan *perineum*), anus (berlubang dan tidak ada kelainan).
- Ekstremitas : Jari-jari tangan dan kaki lengkap dan tidak ada kelainan seperti *polidaktil*, *sindaktil* dan *bridaktil*.

APGAR : 9 - 10

Nilai APGAR: 1 menit/ 5 menit/ 10 menit

No	Kriteria	1 menit	5 menit	10 menit
1	Warna Kulit	1	2	2
2	Nadi	2	2	2

3	Reaksi Rangsangan	2	2	2
4	Tonus Otot	2	2	2
5	Pernafasan	2	2	2
	TOTAL	9	10	10

Assesment:

Bayi baru lahir 0 hari dengan keadaan umum bayi baik.

Planning:

1. Melakukan *informed consent* pada ibu dan keluarga untuk melakukan asuhan bayi baru lahir.
2. Memberitahu ibu setelah dilakukan pemeriksaan *Antropometri* bahwa bayinya tidak ada kelainan.
3. Memberitahu kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan dalam batas normal.
4. Memandikan bayi, memberikan salep mata *gentamycin* dan penyuntikan Vit. K secara *intramuscular* di paha kiri bagian luar pada bayi.
5. Memberikan imunisasi HB 0 pada bayi setelah 1 jam suntikan Vit. K.
6. Memberikan edukasi kepada ibu dan keluarga tentang:
 - a. Tanda-tanda bahaya bayi baru lahir: sulit menyusu, suhu tubuh $<36,5^{\circ}\text{C}$ atau $>37,5^{\circ}\text{C}$, tidur terlalu lama, tidak BAB >14 jam, tali pusat dan mata bernanah, BB tidak naik, muntah berulang, kulit tampak kuning, nafas cepat (>60 x/menit) dan bayi tampak sangat mengantuk serta lemas.
 - b. Perawatan bayi baru lahir (segera mengeringkan tubuh bayi setelah memandikannya), jaga kebersihan serta jaga kehangatan.
 - c. Perawatan tali pusat, jaga agar tetap kering dan bersih, edukasi ibu dan keluarga untuk tidak memberikan ramuan apapun biarkan mengering dengan sendirinya dan lepas dengan sendirinya.

- d. Ibu dan keluarga mengerti seluruh informasi yang telah disampaikan kepada ibu yang ditunjukkan dengan kemampuan ibu dalam memahami dan mengulang kembali informasi yang telah disampaikan.
7. Membuat kesepakatan dengan ibu untuk melakukan kunjungan rumah pada hari Rabu, tanggal 23 April 2025 atau jika ditemukan salah satu tanda gejala bahaya pada bayi segera bawa ke fasilitas kesehatan terdekat.

Asuhan Masa Nifas (KF 1)

Hari/Tanggal: Rabu, 23 April 2025

Pukul : 14.00 WIB

Tempat : Rumah Ibu R Desa Pulo Lhoih

Subjektif:

Ibu sangat senang dan lega atas kelahiran bayinya. Ibu sudah makan dan minum dengan baik dan ibu akan melanjutkan pemberian ASI kepada bayinya. Ibu juga mengatakan bayinya menghisap dengan baik dan ASI sudah keluar serta luka perineumnya sudah kering dan bagus serta ibu mengatakan cairan yang keluar berwarna merah kecoklatan berlendir. Ibu mengeluh kakinya kesemutan seperti mati rasa.

Objektif:

Kesadaran : *Composmentis*

Keadaan Umum : Baik

TTV: TD : 120/80 mmHg

N : 80 x/menit

P : 22 x/menit

S : 36,5°C

Perdarahan : ± 50 cc

Pemeriksaan Fisik

Kepala : Bersih tidak ada ketombe

Wajah : Simetris, tidak ada *Oedema*

Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, *sclera* putih
 Hidung : Bersih tidak ada secret, tidak ada polip
 Mulut : Bersih, tidak ada *carries*, tidak ada gigi berlubang
 Telinga : Simetris, tidak ada serumen
 Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar *tyroid*
 Payudara: Simetris, puting susu menonjol, tidak bengkak, ASI menetes
 tanpa ditekan berwarna putih kekuningan dan sedikit kental
 Abdomen:
 Kontraksi Uterus : Baik
 TFU : 1 jari dibawah pusat
 Kandung Kemih : Kosong
 Genetalia : Cairan normal dan tidak berbau, *Lochea Sanguinolenta* (berwarna merah kecoklatan berlendir)
 Ekstremitas : *Oedema* (-), Varises (-), Reflek Patella (+)

Assesment:

Ny. R usia 24 tahun P3 A0 *postpartum* 7 hari keadaan umum ibu baik.

Planning:

1. Melakukan *informed consent* pada ibu dan keluarga untuk memberikan asuhan masa nifas.
2. Memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaan dalam batas normal.
3. Menyampaikan kepada ibu bahwa pengeluaran pervaginam merupakan sesuai dengan masa nifas ibu.
4. Memberitahu ibu untuk tetap makan makanan yang bergizi seimbang dengan menu seimbang dan tidak berpantang makanan serta perbanyak minum air putih minimal 8 gelas/hari.
5. Memberitahu ibu untuk istirahat minimal ± 8 jam/hari atau istirahat disaat bayi tidur.
6. Memberitahu ibu bahwa kesemutan bisa terjadi akibat tekanan saraf saat persalinan (seperti posisi lama saat mengejan atau posisi *litotomi*),

sirkulasi darah yang belum optimal serta kurang gerak pasca persalinan.

7. Menganjurkan ibu untuk mengubah posisi secara berkala, berjalan ringan dan melakukan peregangan.
8. Memberitahu ibu dan mempraktekkan didepan ibu cara melakukan senam nifas untuk mengurangi rasa sakit pada kakinya yang kesemutan.
9. Memberitahu ibu untuk menjaga kebersihan diri khususnya yaitu selalu mengganti pembalut dan celana dalam ketika selesai BAB, BAK dan mandi, jangan biarkan lembab di bagian *perineum* dan biarkan kering dan ganti pembalut maksimal 4 jam sekali, karena jika celana dalam basah atau lembab dapat menyebabkan infeksi akibat bakteri.
10. Memberitahu ibu tentang cara merawat perineum yang sedang dalam proses penyembuhan, seperti menjaga kebersihan daerah genitalia, mengganti pembalut secara teratur dan hindari aktivitas berat. Biarkan perineum tetap kering.
11. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu perdarahan, demam tinggi, infeksi pada *perineum*, *lochea* berbau tidak enak, sakit kepala berat, penglihatan yang kabur, rasa sakit waktu berkemih, payudara berubah merah, panas dan sakit serta bernanah, kehilangan nafsu makan.
12. Mengevaluasi seluruh informasi yang telah disampaikan kepada ibu yang ditunjukkan dengan kemampuan ibu dalam memahami dan mengulang kembali informasi yang telah disampaikan.

Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir (KN 2)

Hari/Tanggal: Rabu, 23 April 2025

Pukul : 14.00 WIB

Tempat : Rumah Ibu R Desa Pulo Lhoih

Subjektif:

Ibu sangat senang dan lega atas kelahiran bayinya. Ibu mengatakan tali pusat anaknya telah lepas dengan sendirinya pada hari kelima (tanggal 2 April 2025). Ibu akan melanjutkan pemberian ASI kepada bayinya. Ibu juga mengatakan bayinya menghisap dengan baik dan ASI sudah keluar. Ibu mengatakan bayinya timbul bintik-bintik merah dibadan bayinya.

Objektif:

Keadaan Umum : Baik
 Suhu : 36,5⁰C
 Pernafasan : 40 x/menit
 Nadi : 140 x/menit
 Jenis Kelamin : Perempuan

Pemeriksaan Antropometri

Lingkar Kepala : 33 cm
 Lingkar Dada : 32 cm
 Lingkar Perut : 32 cm
 BB : 3.000 gram
 TB : 50 cm

Pemeriksaan Fisik

Kepala : Normal, berbentuk bulat, sutura lengkap dan bagus, tidak ada kelainan seperti *caput succedaneum*, *cephal hematoma* dan *hydrocephalus*, rambut merata berwarna kehitaman, ubun-ubun besar dan kecil

Wajah : Normal, tidak pucat

Mata : Simetris, *sclera* putih, konjungtiva berwarna merah muda.

Hidung : Simetris, normal, terdapat 2 lubang.

Telinga : Simetris, daun telinga normal tidak ada kelainan, bersih tidak ada serumen.

Mulut : Normal, tidak ada kelainan seperti *labioscisis* dan *Labiopalatoscisis*.

- Leher : Normal, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid.
- Dada : Normal, payudara simetris, terdapat retraksi dinding dada.
- Perut : Normal, tidak ada bising usus, tali pusat putih.
- Punggung : Normal, tidak ada kelainan seperti *spina bifida*
- Kulit : Warna kulit kemerahan, *turgo* normal, *lanugo* dan *vernix kaseosa* ada.
- Genitalia : Perempuan (memiliki *labia mayora* dan *minora*, klitoris, vagina dan *perineum*), anus (berlubang dan tidak ada kelainan).
- Ekstremitas : Jari-jari tangan dan kaki lengkap dan tidak ada kelainan seperti *polidaktil*, *sindaktil* dan *bradaktil*.

Assesment:

Bayi Ny. R usia 7 hari dengan Biang keringat/bintik merah (*Miliaria*).

Planning:

- a. Melakukan *informed consent* pada ibu dan keluarga untuk memberikan asuhan pada bayi baru lahir.
- b. Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi
- c. Memberitahu ibu hasil dari pemeriksaan yang dilakukan pada bayinya dalam batas normal.
- d. Memastikan pada ibu bahwa bayinya mendapatkan ASI yang cukup tanpa diberikan pendamping ASI dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam sekali.
- e. Mengingatkan kembali pada ibu bahaya bayi baru lahir yaitu kejang, bayi kuning, bayi tidak mau menyusu, tidur terlalu lama, tidak BAB >14 jam, tali pusat dan mata bernanah, BB tidak naik, muntah berulang, kulit tampak kuning, nafas cepat (>60 x/menit) dan bayi tampak sangat mengantuk serta lemas.
- f. Memberitahu ibu penyebab *miliaria*:

- 1) Udara yang panas dan lembab pada ruangan dengan ventilasi kurang baik.
 - 2) Membedong bayi sepanjang hari dapat berpengaruh meningkatkan suhu tubuh dan akan menyebabkan biang keringat.
- g. Memberitahu ibu cara pencegahan *miliaria*:
- 1) Memandikan bayi secara teratur 2 kali sehari.
 - 2) Bila berkeringat, lap tubuh bayi dengan handuk, lap hingga kering. Jika dengan waslap basah sesudahnya keringkan dengan handuk yang lembut.
 - 3) Hindari pemakaian bedak berulang-ulang tanpa mengeringkan keringat terlebih dahulu karena dapat memperparah penyumbatan dan memudahkan terjadinya infeksi bakteri atau jamur.
 - 4) Bila timbul biang keringat jangan di memencet/memijit karena akan menyebar dan meluas ke permukaan kulit lainnya.
 - 5) Menganjurkan ibu tetap menjaga *personal hygiene* pada bayinya, yaitu segera mengganti pakaian bayinya jika sudah basah oleh keringat dan tetap memandikan bayi walau sedang terkena *miliaria*.
 - 6) Menganjurkan ibu untuk mengenakan pakaian dengan bahan yang menyerap keringat pada bayinya seperti katun.
- h. Mengevaluasi seluruh informasi yang telah disampaikan kepada ibu yang ditunjukkan dengan kemampuan ibu dalam memahami dan mengulang kembali informasi yang telah disampaikan.
- i. Membuat kesepakatan dengan ibu untuk melakukan kunjungan rumah terakhir pada hari Rabu, tanggal 14 Mei 2025.

Asuhan Masa Nifas 28 Hari (3 Minggu)

Hari/Tanggal: Rabu, 14 Mei 2025

Pukul : 15.00 WIB

Tempat : Rumah Ibu R Desa Pulo Lhoih

Subjektif:

Ibu R berusia 24 tahun mengatakan tidak ada keluhan dan sudah bisa beraktivitas rutin setiap hari, ibu juga mengatakan ASI keluar dengan lancar dan sering mengonsumsi sayuran serta ibu tidak ada pantangan makanan. Ibu juga mengatakan cairan yang keluar berwarna putih kekuningan.

Objektif:

Kesadaran : *Composmentis*

Keadaan Umum : Baik

TTV: TD : 110/70 mmHg

N : 80 x/menit

RR : 20 x/menit

S : 36,3⁰C

Pemeriksaan Abdomen

Kontraksi Uterus : Baik

TFU : Tidak teraba

Lochea : Alba, warna putih kekuningan

Perdarahan : ± 5 cc

Assesment:

Ny. R usia 24 tahun P3 A0 *postpartum* 28 hari dengan keadaan umum ibu baik.

Planning:

1. Melakukan *informed consent* pada ibu dan keluarga untuk memberikan asuhan masa nifas.
2. Mengobservasi TTV, TFU, kontraksi uterus, pengeluaran *lochea* dengan hasil TTV dalam batas normal, TFU tidak teraba, kontraksi uterus baik, pengeluaran *lochea* dalam batas normal.
3. Menganjurkan ibu untuk tetap melakukan mobilisasi dini, namun tetap menghindari pekerjaan berat.

4. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan dirinya (*personal hygiene*) yaitu: mandi 2 kali sehari menggunakan sabun, keramas rambut 2 kali seminggu menggunakan shampo, menyikat gigi 3 kali sehari dengan memakai pasta gigi dan mencuci daerah vulva (dari arah depan ke belakang hingga bersih).
5. Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya secara eksklusif minimal 6 bulan.
6. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi seimbang yaitu karbohidrat (nasi, roti), protein (ikan, telur, tahu, tempe, daging), sayur dan buah.
7. Perineum sudah bagus dan kering, jahitan tampak baik, tepi luka perineum sudah melekat sempurna, tidak ada tanda infeksi maupun perdarahan.
8. Menjelaskan dan menganjurkan ibu untuk tidak melakukan hubungan seksual selama 6 minggu setelah persalinan karena saat masa nifas, mulut rahim masih terbuka maka akan beresiko karena mengakibatkan kuman dan bakteri yang hidup diluar bisa tersedot masuk ke dalam rongga rahim dan menyebabkan infeksi.
9. Memberitahu ibu tentang berbagai metode kontrasepsi, baik hormonal maupun non hormonal serta efek samping KB.
10. Mengevaluasi seluruh informasi yang telah disampaikan kepada ibu yang ditunjukkan dengan kemampuan ibu dalam memahami dan mengulang kembali informasi yang telah disampaikan.

Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Hari/Tanggal: Rabu, 14 Mei 2025

Pukul : 15.00 WIB

Tempat : Rumah Ibu R Desa Pulo Lhoih

Subjektif:

Ibu R *post partum* 3 minggu mengatakan tidak memiliki keluhan apapun, ASI keluar dengan lancar dan bayi menyusui sampai kenyang. Ibu juga mengatakan akan menggunakan alat kontrasepsi Implan.

Objektif:

Kesadaran : *Composmentis*

Keadaan Umum : Baik

TTV: TD : 110/70 mmHg

N : 80 x/menit

RR : 20 x/menit

S : 36,3⁰C

Pemeriksaan Abdomen

Kontraksi Uterus : Baik

TFU : Tidak teraba

Lochea : Alba, warna putih kekuningan

Perdarahan : ± 5 cc

Assesment:

Ny. R usia 24 tahun P3 A0 *postpartum* 28 hari dengan calon akseptor KB Implan, keadaan umum ibu baik.

Planning:

1. Melakukan *informed consent* pada ibu dan keluarga untuk memberikan asuhan tentang kontrasepsi.
2. Menjelaskan kepada ibu apa saja kelebihan dari KB Implan yaitu: KB Implan memiliki daya guna paling tinggi dengan kegagalan 0,3 per 100 tahun, memiliki perlindungan jangka panjang dengan pengambilan kesuburan yang cepat setelah dilakukan pencabutan, selain itu kontrasepsi implan tidak mengganggu dalam bersenggama, tidak diperlukan kontrol ulang bila tidak ada keluhan selama pemakaian kontrasepsi, tidak mengganggu penampilan wanita, dan tidak

mengganggu produksi ASI. Dalam pemasangan kontrasepsi implan tidak diperlukan pemeriksaan dalam dan pencabutannya pun dapat dilakukan sesuai kebutuhan akseptor.

3. Menjelaskan kepada ibu apa saja kekurangan dari KB Implan yaitu: mengalami *spotting* atau keluarnya bercak darah diluar siklus menstruasi (namun, tidak terjadi pada semua pengguna KB implan), rasa tidak nyaman di lengan tempat pemasangan implan, tidak memberikan perlindungan dari penularan Infeksi Menular Seksual (IMS), harus dipasang dan dilepas oleh tenaga medis terlatih, tidak dapat digunakan pada orang dengan kondisi medis tertentu (riwayat gangguan pembekuan darah yang serius, serangan jantung, *stroke*, gangguan fungsi hati, riwayat kanker payudara) dan mengalami efek seperti timbul jerawat, perubahan suasana hati, sakit kepala dan penurunan libido.
4. Ibu bersedia untuk menggunakan KB Implan.
5. Ibu mengerti dan memahami tentang apa saja yang sudah dijelaskan.

B. Pembahasan

Berdasarkan hasil asuhan yang telah dilakukan penulis kepada ibu R sejak tanggal 17 Maret 2025 sampai dengan tanggal 14 Mei 2025 (mulai dari usia kehamilan 36 minggu, masa persalinan, bayi baru lahir hingga masa neonatus, masa nifas dan keluarga berencana).

1. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil 36 Minggu

Penulis dalam melaksanakan asuhan kebidanan yang pertama pada ibu R diberikan pada usia kehamilan 36 minggu tanggal 17 Maret 2025 pada pukul 14.00 WIB di rumah ibu R. Ibu mengatakan belum mendapatkan TT pertama maupun kedua. Ibu mengeluh sering buang air kecil dan sariawan dimulutnya sejak 1 minggu yang lalu.

Dari hasil pemeriksaan didapatkan TTV dan palpasi dalam batas normal. *Leopold 1*: 28 cm, *Leopold 2*: Puki, *Leopold 3*: Kepala, *Leopold 4*: Divergen, TBBJ: 2.635 gram, DJJ: 135 x/menit. Menurut Widyastuti, E,

D., et al (2024), keluhan yang dirasakan oleh ibu R saat ini merupakan salah satu ketidaknyamanan dalam kehamilan.

Asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu R yaitu menyampaikan hasil pemeriksaan kehamilan usia 36 minggu yang bahwa kondisi ibu serta janin dalam kondisi baik dan TTV dalam batas normal. Ibu dianjurkan untuk rutin mengonsumsi tablet Fe dan suplemen vitamin lainnya selama kehamilan, serta diberikan edukasi mengenai penyebab ketidaknyamanan seperti buang air kecil akibat tekanan rahim pada kandung kemih, nyeri punggung, insomnia, *oedema*, sembelit hingga kontraksi palsu (*Braxton Hicks*). Ibu juga diberi informasi mengenai tanda bahaya kehamilan trimester III, edukasi nutrisi dan kecukupan cairan, menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup minimal 6-8 jam per hari, menjaga kebersihan diri, serta persiapan persalinan (penolong, tempat, perlengkapan ibu dan bayi, transportasi, biaya pendonor darah dan pengambilan keputusan dalam keluarga).

Ketidaknyamanan sering buang air kecil (BAK) disebabkan oleh penurunan kepala janin yang menekan kandung kemih pada trimester III kehamilan (Fithrah, N, A, et al., 2024). Selain itu ketidaknyamanan sering buang air kecil (BAK) yang dirasakan oleh ibu hamil trimester III secara fisiologis disebabkan oleh ginjal yang bekerja berat dari biasanya. Cara mengatasi ketidaknyamanan pada ibu hamil dengan keluhan sering BAK pada trimester III yaitu dengan melakukan senam kegel untuk melatih dan menguatkan otot panggul hal ini bisa membantu ibu hamil mengontrol kandung kemih dan mengurangi frekuensi buang air kecil, jangan menahan keinginan untuk buang air kecil, namun porsi minum tidak boleh dikurangi, jika pada malam hari ibu bisa mengurangi porsi minum jaraknya antara 1-2 jam sebelum tidur agar istirahat ibu tidak terganggu, mengurangi minuman mengandung kafein. Sering BAK bisa membuat kondisi daerah kelamin menjadi lembab, oleh karena itu ibu hamil harus tetap menjaga kebersihan pada daerah kelamin seperti mengeringkan dengan kain atau handuk kering setelah buang air kecil (Winarti, et al., 2024).

Imunisasi *tetanus toxoid* (TT) merupakan suntikan vaksin tetanus untuk meningkatkan kekebalan terhadap infeksi tetanus. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil bertujuan mencegah kematian ibu dan bayi akibat infeksi tetanus (Lubis, S, H, A, et al., 2024). Dari hasil pengkajian yang dilakukan penulis terhadap ibu R, ibu R belum mendapatkan suntikan TT 1 maupun 2.

Sariawan atau *stomatitis aphthosa* merupakan luka pada selaput lendir mulut yang tampak seperti bercak putih kekuningan dan sedikit cekung, disertai rasa nyeri yang cukup tinggi. Menurut beberapa penelitian, kondisi ini tergolong umum dan lebih sering terjadi pada wanita dibanding pria. *Stomatitis* biasanya muncul di bagian dalam bibir, pipi, lidah, langit-langit lunak dan gusi, serta dapat menyebabkan penderitanya malas berbicara atau makan. Meskipun penyebab pasti *stomatitis* belum diketahui, beberapa faktor seperti gangguan sistem imun, kekurangan nutrisi (terutama zinc dan vitamin B12), alergi, trauma seperti tergigit, stres serta perubahan hormonal (misalnya saat menstruasi atau kehamilan) diduga berperan. Kondisi fisiologis ibu hamil berubah secara signifikan sepanjang trimester, dengan perubahan hormon (*progesteron*) yang dapat mempengaruhi kesehatan gigi dan mulut. Pada ibu hamil, ketidakseimbangan hormon akibat perubahan kadar progesteron dan tekanan emosional turut memicu timbulnya sariawan, ditambah paparan bahan kimia dari lingkungan atau makanan olahan yang bisa memperburuk kondisi hormonal tubuh (Parmasari, D, W, et al., 2025).

Penulis memberikan asuhan untuk mengurangi sariawan yaitu, konsumsi makanan tinggi vitamin C (seperti jeruk, jambu biji, pepaya, tomat), B kompleks (susu, telur, sayuran hijau, pisang, alpukat, daging serta ikan), menjaga kebersihan mulut, hindari makanan pemicu (pedas, asam, panas), kelola stres serta penuhi asupan cairan (Probosari, N, et al., 2023).

Menurut pendapat penulis, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan keluhan yang dialami ibu. Asuhan kehamilan yang diberikan pada kunjungan pertama kehamilan menunjukkan bahwa kondisi ibu terpantau dalam keadaan normal. Keluhan sering buang air kecil yang dirasakan ibu

merupakan salah satu ketidaknyamanan yang fisiologis pada kehamilan trimester III dan sariawan yang disebabkan oleh perubahan hormon, setelah diberikan asuhan kebidanan pada ibu, ibu memahami penjelasan dari penulis dan ibu mengatakan bersedia untuk melakukan anjuran dari penulis.

2. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil 37 Minggu

Asuhan kedua diberikan pada usia kehamilan 37 minggu yaitu pada tanggal 24 Maret 2025 pukul 14.30 WIB di Laboratorium Kebidanan. Dari hasil pemeriksaan didapatkan TTV dan palpasi dalam batas normal, *Leopold* 1: 29 cm, *Leopold* 2: puka, *Leopold* 3: kepala, *Leopold* 4: *Divergen*, TBBJ: 2.790 gram, DJJ: 143 x/menit, Hb: 8,6 gr%. Ibu mengeluh nyeri pinggang. Ibu mengatakan sudah mendapatkan TT pertama.

Asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu R menyampaikan hasil pemeriksaan kehamilan usia 37 minggu yang bahwa kondisi ibu serta janin dalam kondisi baik dan TTV dalam batas normal serta kadar Hb ibu 8,6 gr%. Ibu dianjurkan untuk rutin mengonsumsi tablet Fe, asam folat dan makanan tinggi zat besi guna mencegah anemia serta kelainan pada janin, sekaligus diingatkan untuk menghindari teh dan kopi setelah makan karena dapat menghambat penyerapan zat besi. Edukasi tentang nyeri pinggang dan perut bagian bawah yang bisa terjadi akibat pertumbuhan janin dan peregangan ligamen. Ibu dianjurkan untuk melakukan aktivitas ringan seperti jalan kaki dan latihan relaksasi atau posisi yang nyaman untuk mengurangi keluhan nyeri. Serta mengingatkan kembali persiapan menghadapi persalinan dan tanda-tanda persalinan.

Nyeri pinggang saat hamil adalah kondisi yang umum terjadi dan sering dirasakan oleh ibu hamil. Nyeri ini terutama terasa di bagian bawah punggung dan kadang-kadang menyebar ke bokong, paha dan bahkan turun ke kaki. Kondisi ini disebabkan oleh perubahan hormon, peningkatan kelengkungan tulang belakang, serta postur tubuh yang berubah akibat pertumbuhan rahim. Untuk mengatasi nyeri pinggang, penulis memberikan asuhan kepada ibu disarankan memperhatikan posisi tubuh, tidak duduk atau berdiri terlalu lama, menggunakan alas kaki yang nyaman dan menjaga

berat badan. Ibu hamil yang mengalami nyeri pinggang sebaiknya tidur dengan posisi yang nyaman dengan menggunakan penopang dan miring secara bergantian. Penanganan nyeri pinggang dapat dilakukan secara farmakologis menggunakan paracetamol atau ibuprofen, serta secara non farmakologis melalui pijat, aromaterapi, terapi hangat dan kompres jahe (Sihaloho, E, et al., 2024).

Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ketika kadar *hemoglobin* (Hb) berada di bawah 11 g/dL, yang sering kali disebabkan oleh kekurangan zat besi akibat peningkatan kebutuhan selama kehamilan. Penyebab anemia pada ibu hamil antara lain pola makan yang tidak seimbang, kurangnya asupan zat besi, dan rendahnya kepatuhan dalam mengonsumsi tablet tambah darah (TTD). Asuhan yang diberikan penulis kepada ibu meliputi edukasi pentingnya konsumsi TTD minimal 90 tablet selama kehamilan, peningkatan konsumsi makanan bergizi, terutama sumber zat besi seperti hati, daging merah, dan sayuran hijau, serta pemantauan kadar Hb secara berkala untuk mencegah risiko komplikasi seperti persalinan prematur dan berat badan lahir rendah (BBLR) (Khairunnisa, N, et al., 2023). Dari hasil pemeriksaan didapatkan Hb ibu R 8,6 gr% termasuk golongan anemia sedang.

Ibu melakukan kunjungan antenatal care (ANC) sebanyak 6 kali yang salah satunya mencakup pemeriksaan USG. Menurut pendapat penulis, asuhan kehamilan yang diberikan pada kunjungan kedua kehamilan menunjukkan bahwa kondisi ibu terpantau dalam keadaan normal. Keluhan yang dialami Ibu R yaitu nyeri pinggang merupakan hal fisiologis pada kehamilan trimester III yang disebabkan oleh perubahan hormon, peningkatan kelengkungan tulang belakang, serta postur tubuh yang berubah akibat pertumbuhan rahim. sebaiknya tidur dengan posisi yang nyaman dengan menggunakan penopang dan miring secara bergantian. Salah satu edukasi yang diberikan penulis kepada ibu untuk mengurangi nyeri pinggang yaitu sebaiknya tidur dengan posisi yang nyaman dengan menggunakan penopang dan miring secara bergantian.

3. Asuhan Kebidanan pada Persalinan Normal

Asuhan kebidanan pada ibu R selama persalinan terpantau berjalan dengan lancar, dimana asuhan kebidanan persalinan ini dilakukan di BPS Bd. Rahmaniah.,A.Md.Keb dengan pertolongan bidan dan penulis.

a. Kala I

Kala I ibu R dimulai pada tanggal 15 April 2025 pukul 19.30 WIB ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah hingga ke pinggang dan keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir. Pada tanggal 16 April 2025 jam 02.00 WIB ibu R datang ke BPS Bd. Rahmaniah., A.Md.Keb dilakukan pemeriksaan dalam oleh penulis didapatkan tampak pengeluaran darah dari vagina, pembukaan 8 cm, portio lunak, hodge 3/5 dan ketuban utuh. DJJ 142 x/menit, His 4x dalam 10 menit durasi 45 detik. Pada pemeriksaan fisik di dapatkan TFU 29 cm (1/2 px-pusat), letak punggung kanan, presentasi kepala dan sudah masuk PAP dengan TBJ $(29-11) \times 155 = 2.790$ gram.

Kemajuan persalinan ibu R dari kala I hingga pembukaan lengkap adalah 8 jam. Inpartu di tandai dengan keluarnya lendir darah karena serviks mulai membuka (*dilatasi*) dan mendatar. Kala I dimulai dari pembukaan 0 sampai pembukaan lengkap (10 cm). Lama kala I pada primigravida berlangsung 12 jam, sedangkan lama kala I pada multigravida 8 jam. Pembukaan pada primigravida 1 cm tiap jam dan pada multigravida 2 cm tiap jam (Dina, F, K, et al., 2023).

Menurut penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kenyataan, karena pada ibu R lama kala I berlangsung 8 jam. Sehingga penulis menyimpulkan bahwa persalinan kala I ibu R berjalan dengan normal.

b. Kala II

Pada pukul 03.36 WIB, ibu R tampak ingin mengejan, perineum tampak menonjol, vulva dan *sphincter ani* tampak membuka. Dilakukan pemeriksaan dalam oleh penulis didapatkan tampak pengeluaran darah dari vagina, pembukaan 10 cm, portio tidak teraba, penurunan kepala 1/5 dan ketuban jernih. DJJ 146 x/menit, His 5x dalam 10 menit durasi >40 detik.

Proses persalinan dimulai dengan melihat tanda dan gejala yang menunjukkan ibu telah memasuki kala II. Tanda dan gejala kala II pada ibu R yaitu dorongan pada anus, tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka (Lestari, D, V, I, K., 2023).

Penulis mengecek kembali kelengkapan alat, kemudian saat terjadi kontraksi (his), bidan dan penulis memimpin ibu untuk mengejan secara efektif dan memberikan motivasi serta pujian atas kerja keras ibu dalam proses persalinan normal. Apabila kontraksi tidak ada, ibu dianjurkan untuk beristirahat sejenak, diberi minuman dan DJJ tetap dipantau. Menyiapkan handuk bersih yang diletakkan diatas perut ibu dan memasang alas bokong. Proses kelahiran dilakukan dengan hati-hati menggunakan teknik *manuver stenen* melindungi kepala bayi, mulut, hidung dan mata bayi dibersihkan dengan kasa steril. Setelah itu, memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher bayi, lalu menunggu putaran paksi luar untuk memudahkan lahirnya bahu bayi. Bahu dilahirkan dengan teknik *biparietal*, sementara badan bayi dibantu keluar dengan sanggah susur menggunakan tangan kanan yang menyusuri tubuh bayi.

Bayi lahir spontan pukul 04.03 WIB, menangis kuat, tonus otot baik, kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan, BB 2.900 gram. Lama kala II pada ibu R berlangsung selama 30 menit, hal ini sesuai dengan teori pada multigravida berlangsung $\pm 30-60$ menit sedangkan pada primigravida berlangsung $\pm 60-180$ menit (Handayani & Pratiwi, 2024).

Menurut penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kenyataan yang terjadi pada ibu R, penulis menyimpulkan bahwa persalinan kala II ibu R berjalan dengan normal.

c. Kala III

Pukul 04.03 WIB bayi ibu R telah lahir, plasenta belum keluar penulis segera melakukan Manajemen Aktif Kala III (MAK III) yang

dimulai dengan pemeriksaan TFU, menjelaskan prosedur yang akan dilakukan kepada ibu, kemudian menyuntikkan oksitosin secara *intramuskular* uterus menjadi keras dan globular. Setelah itu dilakukan pemotongan tali pusat, meletakkan klem 5-10 cm di depan vulva. Saat ada tanda-tanda pelepasan plasenta penulis melakukan Peregangan Tali Pusat Terkendali (PTT) dilakukan untuk membantu kelahiran plasenta. Setelah klem pertama dipindahkan, tegangkan tali pusat dan menarik plasenta pelan-pelan, tangan kiri menekan fundus secara *dorso cranial*. Plasenta diputar searah jarum jam lalu pastikan tidak tertinggal sisa-sisa plasenta, lalu melakukan masase.

Pukul 04.15 WIB plasenta lahir spontan, kotiledon dan selaput ketuban pada plasenta lengkap, terdapat *rupture* pada perineum derajat II. Lama kala III pada ibu R berlangsung ± 12 menit.

MAK III terbukti efektif dalam mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan. Pada kasus ibu R, jumlah perdarahan yang terjadi masih dalam batas normal, yaitu sekitar ± 150 cc, dengan kontraksi uterus yang baik serta palpasi uterus menunjukkan konsistensi keras. Hal ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa kala III persalinan berlangsung rata-rata 5-10 menit, dan batas normal maksimal berlangsung selama 30 menit (Kurniasih, D, I, N, et al., 2023).

Perdarahan kala III pada ibu R berkisar sekitar 150 cc. Hal tersebut didukung oleh teori, bahwa perdarahan *postpartum* normal yaitu < 500 cc setelah kala III selesai atau setelah plasenta lahir (Yulianto, B., 2022).

Menurut penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kenyataan yang terjadi pada ibu R, penulis menyimpulkan bahwa hasil observasi perdarahan kala III pada ibu R dalam batas normal yaitu tidak melebihi 500 cc, yakni hanya berkisar 150 cc.

d. Kala IV

Pada pukul 04.15 WIB plasenta telah lahir, pada perineum terdapat robekan derajat II sehingga dilakukan *heacting*. Penulis melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam.

Dilakukan pemantauan kala IV persalinan secara berkala yakni setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua. Hasil pemantauan menunjukkan kondisi ibu dalam keadaan baik. Tindakan ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa pemantauan kala IV dilakukan 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua. Pemantauan mencakup evaluasi kontraksi, perdarahan pervaginam, tekanan darah, frekuensi nadi, TFU dan kandung kemih (Yulianti, et al., 2024).

Menurut penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kenyataan yang terjadi pada ibu R, bahwa dengan dilakukannya pemantauan kala IV secara komprehensif dapat mengantisipasi terjadinya masalah atau komplikasi.

Selama persalinan, kontraksi *myometrium* terasa menyakitkan. Nyeri persalinan erat kaitannya dengan adanya kontraksi uterus, penurunan janin, hipoksia otot yang mengalami kontraksi, *iskemia korpus uteri* serta dilatasi serviks. Nyeri persalinan dapat menyebabkan tubuh mensekresi hormon *katekolamin* sehingga menyebabkan uterus mengalami kekurangan oksigen (Dewi, M, M, et al., 2024). Salah satu terapi nonfarmakologis yang diberikan penulis kepada ibu R untuk mengurangi nyeri dan kecemasan dalam persalinan sekaligus mengurangi intervensi medis pada ibu dengan menggunakan *massage counter pressure* (stimulasi kulit). *Counter pressure* adalah penekanan stabil selama kontraksi pada tulang sakrum pasien dengan pangkal atau kepala salah satu telapak tangan. Tekanan tersebut dapat diberikan dalam gerakan lurus atau lingkaran kecil. Aplikasi *counter pressure* membantu ibu mengatasi tekanan internal dan nyeri di bagian bawah punggung. Selain itu, pijatan secara lembut juga membantu ibu merasa lebih segar, rileks serta nyaman selama persalinan (Suksesty, E, C, et al., 2024).

4. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir (6 Jam Pertama / KN 1)

Penulis melakukan asuhan pada Bayi Baru Lahir pada tanggal 16 April 2025 di BPS Bd. Rahmaniah., A.Md. Keb pukul 10.12 WIB dari data subjektif didapatkan, Ibu merasa senang atas kelahiran putrinya. Saat bayinya lahir langsung menangis, warna kulitnya kemerahan. Dari hasil pemeriksaan pada bayi baru lahir didapatkan hasil keadaan umum bayi baik, pernafasan 62 x/ menit, suhu 36,5⁰C, kulit kemerahan, berat badan 2,900 gram, tinggi badan 49 cm, lingkar kepala 32 cm, lingkar dada 31 cm, lingkar perut 31 cm, mata simetris, tidak ada perdarahan, sclera putih dan konjungtiva merah muda, reflek mengedip positif, hidung tidak ada pernafasan cuping hidung, mulut tidak ada *palatokizis*, telinga simetris, leher tidak ada pembengkakan, dada simetris, perut normal dan tidak ada benjolan, tali pusat basah namun tidak ada perdarahan, punggung tidak ada benjolan, ekstremitas kanan kiri aktif, *genetalia* normal, anus berlubang, eliminasi sudah BAK dan BAB, jenis kelamin perempuan dan IMD berhasil dilakukan. Suntik Vitamin K dan Hb 0 sudah diberikan.

Perawatan tali pusat merupakan tindakan yang bertujuan merawat tali pusat pada bayi baru lahir agar tetap kering dan mencegah terjadinya infeksi. Perawatan tali pusat yang tepat dapat mempercepat proses lepasnya tali pusat dan menghindari resiko infeksi (Andriani, F, D & Utami, T, I, 2022).

Pemberian ASI secara eksklusif merupakan pemberian ASI saja tanpa tambahan makanan lainnya atau cairan lain baik susu formula, air putih, air jeruk atau makanan tambahan lainnya sebelum bayi mencapai usia enam bulan. Pemberian ASI eksklusif terbukti mampu meningkatkan daya tahan tubuh bayi dan mencegah infeksi. Selain itu, ASI juga memperkuat ikatan emosional antara ibu dan anak (Zubaida, A., et al, 2024).

Tanda bahaya bayi baru lahir yaitu, bernafas cepat dan retraksi dinding dada (frekuensi nafas lebih dari 60 x/ menit), suhu tubuh terlalu rendah atau terlalu tinggi (di bawah 36,5⁰C atau di atas 37,5⁰C), tidak menyusu dengan baik, kejang-kejang, bergerak hanya ketika diberi rangsangan atau bahkan tidak bergerak, tali pusat kemerahan hingga ke

kulit perut, mata bernanah, tidak BAB, kulit dan mata bayi kuning (Astuti, P, H., et al, 2025). Asuhan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan bayi yaitu melakukan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir, hasil pemeriksaan tidak ada kelainan dan cacat bawaan pada bayi ibu R dan keadaan bayi normal. Melakukan asuhan perawatan pada bayi baru lahir seperti menjaga kehangatan bayi, kebersihan, BB 2.900 gram, pengukuran tinggi badan 49 cm, diberikan salep mata, injeksi Vit-K dan HB 0.

Menurut pendapat penulis, pemberian ASI eksklusif memiliki peran sangat penting, terutama dalam mendukung keberhasilan program ASI eksklusif, memperkuat sistem imun bayi, mencegah terjadinya infeksi serta membangun kedekatan emosional antara ibu dan bayi. Asuhan bayi baru lahir yang dilakukan pada bayi ibu R menunjukkan keadaan bayi ibu R dalam keadaan normal.

5. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir (KN 2)

Kunjungan Neonatus 2 pada tanggal 23 April 2025 di rumah ibu R berjalan dengan lancar, dari pemeriksaan yang didapatkan oleh penulis yaitu keadaan umum bayi baik, menyusu aktif, berat badan 3.000 gram, tinggi badan 50 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 32 cm, lingkar perut 32 cm, tali pusat telah puput pada hari ke 5, dan bayinya timbul bintik-bintik merah dibadan (biang keringat). Menganjurkan ibu tetap menjaga *personal hygiene* pada bayinya, yaitu segera mengganti pakaian bayinya jika sudah basah oleh keringat dan tetap memandikan bayi walau sedang terkena biang keringat (*miliaria*) dan mengenakan pakaian dengan bahan yang menyerap keringat pada bayinya seperti katun.

Biang keringat (*Miliaria*) disebabkan oleh pakaian yang tidak menyerap keringat, sistem kerja keringat yang belum sempurna, udara panas dan lembab, sinar *ultraviolet* Keringat bayi yang menumpuk di bawah kulit kemudian muncul *eritema* dan menyebabkan gatal-gatal Berbagai metode yang dapat dilakukan untuk mempercepat penyembuhan dan menghambat penyebaran biang keringat, yaitu dengan medis (*konvensional*) dan non medis (*non konvensional*). Pengobatan medis dapat berupa konsumsi obat *antihistamin*, penggunaan krim *hidrokortison* atau

memakai *lotion calamine*. Salah satu terapi pengobatan non medis yang diberikan penulis kepada ibu R untuk mengurangi biang keringat pada bayinya dapat berupa tindakan atau aktivitas pencegahan atau pengobatan secara mandiri seperti memandikan bayi secara rutin (3 kali sehari), menggunakan pakaian yang berbahan katun agar mampu menyerap keringat, kompres dingin, tidak menggunakan bedak berulang-ulang dan menjaga *personal hygiene* (Selpiyah & Mahyar, S. 2024)

Menurut pendapat penulis, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kenyataan pada bayi ibu R. Asuhan bayi baru lahir yang dilakukan pada bayi ibu R menunjukkan keadaan bayi ibu R dalam keadaan normal. Keluhan yang dialami bayi ibu R biang keringat (*Miliaria*) disebabkan oleh pakaian yang tidak menyerap keringat, sistem kerja keringat yang belum sempurna, udara panas dan lembab, sinar *ultraviolet* Asuhan yang diberikan penulis untuk mengurangi biang keringat yaitu memandikan bayi secara rutin (3 kali sehari), menggunakan pakaian yang berbahan katun agar mampu menyerap keringat, kompres dingin, tidak menggunakan bedak berulang-ulang dan menjaga *personal hygiene*. Berdasarkan hasil observasi didapatkan rumah ibu R tanpa loteng, kondisi gersang, ventilasi kurang optimal dan penggunaan kipas angin terbatas menyebabkan suhu ruangan menjadi panas, sehingga meningkatkan risiko terjadinya biang keringat pada bayi.

6. Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas 7 Hari (KF 1)

Penulis melakukan asuhan pada masa nifas 7 hari pada tanggal 23 April 2025 di rumah ibu R pukul 14.00 WIB dari data subjektif didapatkan, TTV dalam batas normal, TFU 1 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, konsistensi darah normal, pengeluaran *lochea sanguinolenta* berwarna merah kecoklatan berlendir, perineum sudah mengering dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Ibu mengatakan kakinya kesemutan. Keadaan umum ibu baik, ibu R mengonsumsi makanan bergizi seimbang tanpa pantangan makanan, istirahat yang cukup, serta memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya. Penulis memberitahu ibu untuk menjaga kehangatan bayinya agar tidak terjadi *hipotermia* dan menjaga bayi agar tetap sehat.

Pada kunjungan nifas pertama didapatkan ibu R mengeluh kaki nya kesemutan seperti mati rasa. Pada masa nifas, ibu mengalami berbagai perubahan fisik dan psikis, seperti ligamen yang menjadi lentur, otot yang tegang, pembesaran uterus, serta perubahan postur tubuh akibat penyesuaian berat badan selama hamil. Perubahan tersebut dapat mempengaruhi sirkulasi darah, terutama dibagian tubuh bawah sehingga menimbulkan keluhan seperti kram atau kesemutan pada kaki. Untuk mencegah kaki kesemutan, penulis memberikan edukasi dan latihan fisik kepada ibu seperti senam nifas. Senam nifas merupakan latihan pascapersalinan yang bertujuan untuk meningkatkan sirkulasi darah, mempercepat involusi uterus, serta memulihkan kekuatan otot dasar panggul, perut dan perineum. Selain itu, senam ini juga membantu memperlancar aliran darah ke tungkai bawah, sehingga efektif dalam mengurangi kram dan kesemutan kaki selama masa nifas (Pohan, A, R., 2023).

Laserasi jalan lahir adalah robekan pada jaringan jalan lahir yang terjadi saat persalinan, terutama akibat peregangan yang melebihi elastisitas jaringan. Menurut Pratiwi., et al (2024), laserasi terbagi menjadi beberapa derajat, derajat I (robekan pada mukosa vagina), derajat II (robekan melibatkan otot perineum namun tidak sampai *sfincter ani*), derajat III (melibatkan *sfincter ani*) dan derajat IV (sampai ke mukosa rektum). Asuhan yang diberikan penulis untuk ibu R tentang laserasi meliputi identifikasi derajat laserasi, penjahitan sesuai prosedur yaitu jahit secara jelujur dan edukasi perawatan luka untuk mencegah infeksi. Pada ibu R, didapatkan laserasi derajat II yang ditangani dengan penjahitan oleh bidan dan perawatan luka perineum, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan yang terjadi pada ibu R.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Surianti., et al (2022) didapatkan bahwa dukungan keluarga terhadap ibu bersalin yang rendah beresiko lebih besar memicu depresi *postpartum* dibandingkan kondisi yang terjadi pada ibu pasca bersalin dengan dukungan keluarga yang tinggi. Tinggi rendahnya dukungan keluarga memiliki keterkaitan dengan tingkat

depresi yang dialami oleh ibu pada masa *postpartum*. Dukungan keluarga akan meningkatkan kesejahteraan psikologis dan kemampuan penyesuaian diri melakukan perasaan, memiliki peningkatan harga diri dan pengurangan stress.

Menurut pendapat penulis, asuhan masa nifas 7 hari yang dilakukan pada ibu R menunjukkan keadaan ibu R dalam keadaan normal. Keluhan yang dialami ibu R yaitu kaki kesemutan disebabkan sirkulasi darah yang tidak optimal. Penulis memberikan edukasi kepada ibu salah satunya yaitu senam nifas, yang bertujuan untuk meningkatkan sirkulasi darah, mempercepat involusi, serta memulihkan kekuatan otot dasar panggul, perut dan perineum.

7. Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas 28 Hari (KF 2)

Asuhan masa nifas yang diberikan pada 28 hari (3 minggu) *postpartum* pada tanggal 14 Mei 2025 pukul 15.00 WIB di rumah Ibu R Desa Pulo Lhoih. Kunjungan nifas kedua ini bertujuan untuk mengevaluasi kondisi ibu dan bayi, serta memastikan rahim telah kembali ke keadaan normal dengan melakukan pengukuran dan perabaan. Hasil pemeriksaan yang didapatkan oleh penulis keadaan umum ibu baik, TTV dalam batas normal yaitu tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80 x/menit, pernafasan 20 x/menit, suhu 36,3⁰C, kontraksi uterus baik, TFU tidak teraba, *Lochea Alba* berwarna putih kekuningan dan perdarahan $\pm$ 5 cc.

Kebutuhan dasar ibu nifas mencakup 25% peningkatan nutrisi untuk mendukung produksi ASI dan proses pemulihan. Mobilisasi dini diperlukan guna mencegah terjadinya komplikasi, serta memastikan proses eliminasi berjalan dengan baik. *Personal hygiene* penting untuk mencegah infeksi dan perawatan payudara membantu kelancaran ASI. Cukup istirahat untuk mencegah kelelahan dan risiko depresi. Senam nifas dapat mempercepat proses pemulihan, dan dukungan dari keluarga serta tenaga kesehatan sangat penting bagi kesejahteraan fisik dan mental ibu serta perencanaan kontrasepsi sebaiknya dimulai sejak masa nifas (Winarsih & Dwihestie, K, L., 2025).

Pada masa menyusui, kebutuhan energi dan zat gizi ibu mengalami peningkatan yang cukup besar. Hal ini dikarenakan tubuh perlu memproduksi ASI yang mengandung berbagai nutrisi penting, sehingga dibutuhkan tambahan kalori serta asupan vitamin dan mineral yang optimal. Ibu menyusui memerlukan lebih banyak asupan protein, kalsium, zat besi dan omega-3 dibandingkan saat tidak menyusui. Kekurangan nutrisi tertentu bisa berdampak pada jumlah dan kualitas ASI, serta dapat menimbulkan gangguan kesehatan pada ibu (Jannah, R, S., 2024).

Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) dalam pelayanan KB sangat diperlukan karena banyak sekali informasi mengenai KB yang harus disampaikan oleh tenaga kesehatan kepada masyarakat. Informasi ini harus disampaikan secara jelas agar masyarakat dapat memahami dengan jelas tentang KB (Sujiatin., et al, 2022).

Menurut pendapat penulis, kebutuhan dasar masa nifas sangat penting. Salah satu edukasi yang diberikan oleh penulis yaitu mobilisasi dini, untuk mempercepat pemulihan kondisi fisik, meningkatkan sirkulasi darah, mempercepat involusi uterus, mengurangi rasa nyeri otot dan kekakuan dan mencegah terjadinya komplikasi pasca persalinan. Asuhan masa nifas 3 minggu menunjukkan bahwa keadaan bayi dan ibu R dalam keadaan normal, ibu tidak memiliki keluhan apapun, pola makan bergizi seimbang tanpa pantangan makanan terpantau cukup. Tinggi fundus uteri sudah tidak teraba dan kontraksi ibu baik.

8. Asuhan Keluarga Berencana

Asuhan yang terakhir yaitu asuhan KB (Keluarga Berencana) yang diberikan pada saat *postpartum* 28 hari (3 minggu) di rumah ibu R. Ibu R berencana akan menggunakan KB Implan setelah mendapatkan menstruasi pertama setelah masa nifas, dan sebelum mendapatkan menstruasi pertama ibu akan menggunakan KB Metode Amenore Laktasi, ibu masih dalam masa nifas hari ke 28, ibu berencana memberikan ASI Eksklusif pada bayinya, ASI lancar dan selalu menyusui *on demand*. Dari hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum ibu baik, TTV dalam batas normal (Tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80 x/menit, pernafasan 20 x/menit,

suhu 36,3⁰C), kontraksi uterus baik teraba bulat dan keras, TFU tidak teraba, *Lochea Alba* berwarna putih kekuningan, perdarahan $\pm$ 5 cc, konjungtiva merah muda, sclera putih, payudara simetris, tidak ada benjolan dan tampak pengeluaran ASI. Asuhan yang diberikan yaitu menjelaskan tentang MAL, syarat-syarat ibu yang bisa dan tidak bisa menggunakan KB MAL serta KB Implan.

MAL merupakan metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan ataupun minuman apapun lainnya. MAL dapat efektif jika pemberian >8 kali sehari atau menyusui secara penuh. Keuntungan MAL diantaranya efektivitas tinggi 98% dan tanpa biaya. Keuntungan untuk bayi yaitu bayi mendapatkan *antibody* melalui ASI dan sebagai sumber asupan gizi untuk tumbuh kembang bayi (Manik, RM., et al 2022).

Kontrasepsi Implan merupakan salah satu Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) yang berbentuk batang kecil dari karet plastik mengandung hormon, dan diperlukan sayatan kecil atau pembedahan sederhana untuk memasukkan implan kontrasepsi dibawah kulit lengan atas. Metode ini bersifat reversibel serta memiliki masa kerja yang cukup panjang, yaitu antara tiga hingga lima tahun. Salah satu keunggulan implan adalah tingkat efektivitasnya yang tinggi dalam mencegah kehamilan, yakni mencegah 99% selama tiga tahun pertama penggunaan, dengan angka kegagalan sekitar 1 per 100 wanita per tahun. Angka ini bahkan lebih rendah dibandingkan dengan kontrasepsi *intrauterin* (IUD), yang memiliki tingkat kegagalan sebesar 0,8%, sementara implan hanya 0,05%. Selain itu, implan memberikan berbagai keuntungan, kembalinya kesuburan secara cepat setelah pencabutan, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, bebas dari hormon estrogen, tidak mengganggu aktivitas seksual maupun produksi ASI serta minimnya gangguan hormonal (Andriani, A., et al, 2024).

Menurut penulis, pelaksanaan asuhan KB pada ibu R berjalan dengan baik. setelah diberikan penjelasan dan edukasi, ibu memahami informasi yang disampaikan dan memutuskan untuk beralih menggunakan

metode kontrasepsi implan. Keputusan ini diambil karena berdasarkan pengalaman sebelumnya, ibu merasa kurang cocok dengan penggunaan Pil KB, suntik 1 dan 3 bulan karena mengalami efek samping berupa keputihan berlebihan yang disertai bau menyengat.

Seluruh proses asuhan pada ibu R mulai dari usia kehamilan 36 minggu hingga kehamilan 37 minggu, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, keluarga berencana berjalan dengan baik dan sesuai perencanaan. Berdasarkan hasil pengkajian subjektif dan objektif, keluhan yang dialami ibu masih dalam batas normal dan dapat diantisipasi dengan konseling yang diberikan. Penulis juga mencatat bahwa ibu dapat menerima informasi yang diberikan dan bersedia mengikuti anjuran yang sesuai dengan keluhan ibu R.

C. Keterbatasan Laporan Tugas Akhir

1. Penulis tidak melakukan penjahitan perineum pasien disebabkan oleh keraguan dari pihak keluarga dan pendekatan penulis kepada keluarga pasien kurang optimal, sehingga tindakan tersebut dilakukan oleh bidan pendamping demi kenyamanan dan keamanan pasien.
2. Penulis tidak sempat mendokumentasikan seluruh proses asuhan secara menyuluruh di lapangan dikarenakan proses asuhan fokus penuh pada tindakan.

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan asuhan yang telah diberikan dimulai dari usia kehamilan 36 minggu sampai masa *post partum*, maka penulis menarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Asuhan *antenatal* yang diberikan kepada ibu R sebanyak 2 kali pada usia kehamilan 36 minggu dan 37 minggu. Ibu R mengeluh sering buang air kecil, nyeri pinggang dan sariawan. Edukasi yang diberikan yaitu: cara mengatasi ketidaknyamanan sering BAK, nyeri pinggang dan sariawan. Selama kehamilan tidak ada keluhan yang serius dan janin dalam keadaan sehat.
2. Berdasarkan hasil asuhan kebidanan pada ibu R selama proses persalinan, diperoleh bahwa ibu R mengalami nyeri pinggang pada kala I sebagai keluhan utama. Proses persalinan berjalan dengan lancar, persalinan dilakukan secara pervaginam dan spontan yang dipimpin oleh bidan dan penulis. Bayi lahir pukul 04.15 WIB, jenis kelamin perempuan, berat badan 2.900 gram, tinggi badan 49 cm, lingkar kepala 32 cm, lingkar dada 31 cm, lingkar perut 31 cm, *Apgar Score* 9-10 dan tidak terdapat kelainan cacat bawaan. Terdapat laserasi jalan lahir derajat II.
3. Asuhan bayi baru lahir dilakukan sebanyak 2 kali dengan pemeriksaan fisik, pengukuran *antropometri* (BB, TB, LK, LD dan LP), serta memberi edukasi kepada ibu mengenai perawatan bayi baru lahir, termasuk cara merawat tali pusat bayi, menjaga kehangatan bayi, *personal hygiene*, pentingnya pemberian ASI eksklusif dan cara mengatasi *miliaria* (bintik merah pada tubuh bayi).
4. Asuhan kebidanan masa nifas dilakukan sebanyak 2 kali untuk memantau kondisi ibu dan bayi, mendeteksi masalah sedini mungkin, serta memberikan asuhan sesuai kebutuhan ibu. Ibu mengeluh kaki kesemutan. Edukasi yang diberikan mencakup cara mengatasi kaki kesemutan, pentingnya ASI eksklusif, perawatan payudara, *personal hygiene* dan pemenuhan kebutuhan cairan serta makanan bergizi seimbang tanpa pantangan untuk mendukung produksi ASI ibu.
5. Pada masa keluarga berencana, ibu R memutuskan untuk menggunakan kontrasepsi implan sebagai metode jangka panjang karena merasa cocok

dan nyaman. Edukasi mengenai cara kerja, keuntungan dan efek samping metode implan juga diberikan.

B. Saran

1. Bagi Penulis

Penulis diharapkan dapat terus meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan mengembangkan kompetensi dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dan holistik, agar dapat memberikan asuhan asuhan kebidanan yang aman, efektif dan sesuai dengan standar praktik kebidanan.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan institusi pendidikan dapat meningkatkan mutu pendidikan kebidanan melalui optimalisasi pembelajaran praktik klinik, khususnya dalam asuhan kebidanan komprehensif, guna mencetak lulusan yang kompeten dan profesional dalam memberikan pelayanan kebidanan yang berkualitas.

3. Bagi Bidan Praktik Mandiri (BPM)

Bidan praktik mandiri diharapkan dapat terus meningkatkan mutu pelayanan kebidanan dengan menerapkan asuhan yang berkesinambungan, holistik dan berbasis bukti, serta memberikan edukasi yang tepat kepada klien terkait kehamilan, persalinan, masa nifas, perawatan bayi baru lahir dan pemilihan alat kontrasepsi.

4. Bagi Klien

Klien diharapkan dapat mempertahankan praktik kesehatan yang telah diperoleh selama asuhan, seperti pemberian ASI eksklusif, perawatan bayi baru lahir, perawatan tali pusat, *personal hygiene*, serta mengikuti anjuran petugas mengikuti anjuran petugas kesehatan untuk melakukan pemeriksaan rutin demi menjaga kesehatan ibu dan anak secara optimal.

5. Bagi Penulis Lainnya

Penulis lainnya diharapkan lebih aktif dalam mencari keterbaruan referensi berbasis *evidence based*, melakukan pencatatan asuhan secara rinci dan berurutan sejak awal, bangun komunikasi yang baik dengan bidan

pendamping dan keluarga pasien serta gunakan waktu praktik sebaik mungkin untuk memperbanyak pengalaman.

DAFTAR PUSTAKA

- Amalia, R., et al (2022). Pendidikan Kesehatan Tentang Ketidaknyamanan Kehamilan pada Trimester 3 dan ara Mengatasinya. *Jurnal Perak Malahayati*. 4(2). 1109-117.
- Amin, R, D., et al (2024). *Buku Ajar Kehamilan*. Jakarta : PT Nuansa Fajar Cemerlang.
- Andriani, DF & Utami, IT (2022). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Menggunakan Media Leaflet Terhadap Pengetahuan Ibu Tentang Perawatan Tali Pusat Bayi Baru Lahir. *Human Care Journal*. 7. (2). 375-381.
<https://ojs.fdk.ac.id/index.php/humancare/article/view/1701/pdf>.
- Andriani, A., et al (2024). Hubungan Pengetahuan, Paritas dan Dukungan Suami Terhadap Penggunaan Kontrasepsi Implant di Kota Kendari Otahun 2023. *Indonesian Journal of Health Science*. 4. (5). 511-518.
<https://share.google/vk1MhYk2WgtH7L2HN>.
- Aprilita, B, S., et al (2024). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta : PT Nuansa Fajar Cemerlang.
- Aryani, A., et al (2024). Kebidanan Komprehensif pada Ny. Y Dengan Permasalahan Tali Pusat Pendek Pada Persalinan Di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Martini, Amd.Keb Kecamatan Lhoksukon Kabupaten Aceh Utara. *Jurnal Seulanga*. 55-66.
<https://journal.poltekkesaceh.ac.id/index.php/seulanga>.
- Astuti, P, H., et al, 2024. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta : PT Nuansa Fajar Cemerlang.
- Atik , M., et al (2022). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jawa Tengah : PT. Nasya Expanding Management.
- Devitasari, I & Magdalena, N, D (2023). Analisi Perbedaan Penggunaan Media Informasi Terhadap Peningkatan Pengetahuan Tentang Imunisasi TT pada Ibu Primigravida di UPT Puskesmas Jekan Raya. *Jurnal Surya Medika*. 134-139.
<https://journal.umpr.a.id/index.php/jsm/article/view/6479/3721>.

- Dian, S, R, A (2023). *Adaptasi Anatomi dan Fisiologi Dalam Kehamilan*. Jawa Tengah: Eureka Media Aksara.
- Dina, F, K., et al (2023). Lama Persalinan Kala I pada Primigravida dan Multigravida. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*. 8 (1). 12-20. <https://journal.um-surabaya.ac.id/JKM/article/view/23028/8393>.
- Dinariani, O & Raniwati, L, (2024). Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. F di Klinik Utama Lestari Tembilahan. *Jurnal Kesehatan Husada Gemilang*. 7 (1). 37-46. <http://ojs.husadagemilang.ac.id/inde.php/kebidanan/article/view/95>.
- Dinkes Kabupaten Pidie (2024). Jumlah Kematian Ibu Tahun 2024. *Data Kabupaten Pidie*. <https://data.pidiekab.go.id/dataset/>.
- Dinas Kesehatan Provinsi Aceh, (2021). *Profil Kesehatan Aceh 2021*. Dinas Kesehatan Provinsi Aceh.
- Dinas Kesehatan Provinsi Aceh, (2022). *Profil Kesehatan Aceh 2022*. Dinas Kesehatan Provinsi Aceh.
- Elisabet., et al (2022). *Buku Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- Faridhotushalihah, E., et al (2024). Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Di Desa Cot Lamme Kecamatan Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar. *Teewan Journal Solutions*. 1(3). 93-98. <http://teewanjournal.com/index.php/teekes>.
- Fatonah, S., et al, (2023). *Buku Asuhan Keluarga Berencana*. Jakarta : PT Nuansa Fajar Cemerlang.
- Fazillah, U., et al (2024). Asuhan Kebidanan Kehamilan Pada Ny. M di PMB Misraniar Kecamatan Tanah Luas Kabupaten Aceh Utara. *Jurnal Seulanga*. 1(1). 11-18. <https://journal.poltekkesaceh.ac.id/index.php/seulanga/article/view/582/447>.
- Fithrah, N, A., et al (2024). Asuhan Kebidanan Antenatal pada Ny. R dengan Ketidaknyamanan Sering Buang Air Kecil. *Window of Midwifery Journal*. 5. (1). 28-36. <https://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/wom/article/view/1628/701/>

- Fitriahadi, E & Utami, I, (2019). *Buku Ajar Asuhan Persalinan & Manajemen Nyeri Persalinan*. Yogyakarta : Universitas 'Asyiyah Yogyakarta.
- Hakiki., et al (2023). *Buku Asuhan pada Bayi Baru Lahir*. Banyuwangi : STIKes Banyuwangi.
- Hanum, Z, (2020). Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ibu B di Bidan Praktik Mandiri Nurhayati Idris Kecamatan Peusangan Kabupaten Bireuen. *Jurnal Kesehatan Almuslim*. 6 (11). 22-29. <http://www.journal.umuslim.ac.id/index.php/jka/article/view/269/328>.
- Handayani & Pratiwi (2024). Pengaruh Posisi Miring Kiri dan Pijat Endorphine Terhadap Durasi Kala II Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Kerang. 3 (2). 82-88.
- Husnah, H., et al (2024). Dampak Inisiasi Menyusui Dini Terhadap Penurunan Angka Kematian Bayi. *Jurnal Kedokteran Nanggroe Medika*. 7(1). 34-42. <http://jknamed.com/jknamed/article/view/280>.
- Ika, P, R & Nova, S, P (2024). Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Di Praktik Mandiri Bidan Nursiah Kecamatan Syamtalira Aron Kabupaten Aceh Utara. *Jurnal Kesehatan Almuslim*. 10(1). 1-5. <http://www.journal.umuslim.ac.id/index.php/jka/article/view/2559>.
- Indryani, 2024. *Buku Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Sulawesi Selatan : CV. Sarana Ilmu Indonesia.
- Isnaini, W, Q & Nuzuliana, R (2023). Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Normal. *Prosiding Seminar Nasional Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat. Vol (1)* 308-316. <https://proceeding.unisayogya.ac.id/index.php/proseminaslppm/article/download/64/79/320>.
- Jannah, R, S (2024). Kebutuhan Nutrisi Ibu Menyusui. *Jurnal Riset Ilmiah*. 1. (7). 511-521. <https://manggalajournal.org/index.php/SINERGI/article/view/261/319>.
- Jumhati, S., et al (2023). *Kebidanan Dasar*. Jawa Barat. Widina Media Utama.
- Kasmianti., et al (2023). *Buku Asuhan Kehamilan*. Malang : PT. Literasi Nusantara Abadi Grup.

- Kemenkes RI, (2020). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020. Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI, (2022). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021. Kementerian Kesehatan RI. <https://layandata.kemkes.go.id/file/profil-kesehatan/2023/bab-5.pdf>.
- Kemenkes RI, (2023). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2022. Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI, (2024). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023. Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI, (2023). *Upaya Penurunan Angka Kematian Ibu Melalui Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Khairunnisa, N., et al (2023). Pola Makan dan Kepatuhan Tablet Tambah Darah pada Anemia Ibu Hamil. *Health Information Jurnal Penelitian*. 15. (2). 1-7. <https://myjurnal.poltekkes-kdi.ac.id/index.php/hijp/article/view/1169/1125>.
- Kurniasih, D, I, N., et al (2023). Hubungan Lama Kala III Persalinan Dengan Kejadian Perdarahan Pada Ibu Post Partum di RSUD 45 Kuningan. *Journal of Public Health Innovation*. 1 (2). 142-148. <https://www.academia.edu/download/79113845/221.pdf>.
- Lestari, D, V, I, K (2023). Asuhan Berkesinambungan pada Ny. S Usia 26 Tahun GP0A0 Usia Kehamilan 36 Minggu dengan Kehamilan Normal di Puskesmas Imogiri I Kabupaten Bantul. *Yogyakarta : Poltekkes Kemenkes Yogyakarta*. <https://eprintd.poltekkesjogja.ac.id/9447/4/Chapter%202.pdf>.
- Kusumastuti, I., et al (2024). *Buku Keluarga Berencana*. Makassar : CV Tohar Media.
- Leony, A., et al (2024). Peran Humas dalam Pelaksanaan Program Penurunan Angka Kematian Bayi Kabupaten Banyumas. *Jurnal Lensa Mutiara Komunikasi*. 8(1). 162-172. <https://e-jurnal.sari-mutiara.ac.id/index.php/JLMI/article/download/4961/3390>.
- Liana, D, O & Astri, Y, S, L (2024). *Buku Kebidanan Kehamilan*. Yogyakarta : Deepublish Digital.

- Lubis, S, H, A., et al (2024). Hubungan Pengetahuan Dengan Pemberian Imunisasi TT (Tetanus Toxoid) Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Wek 1 Kota Padangsidimpuan. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia*. 9(1). 283-288.
<https://www.jurnal.unar.ac.id/index.php/health/article/view/381/940>.
- Manik, RM., et al (2022). Tingkat Pengetahuan Ibu Menyusui Tentang KB Alamiah Metode Amenore Laktasi di Klinik Bidan Kristina Perumnas Kalsim Kota Sidikalang Tahun 2021. *Health Caring : Jurnal Ilmiah Kesehatan*. 1 (1). 11-17.
<https://jurnal.itscience.org/index.php/healthcaring/article/view/124>.
- Mardiyana., et al (2022). *Buku Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Malang : Rena Cipta Mandiri.
- Maulidia., et al (2023). Gambaran Pencapaian Imunisasi Balita Puskesmas Trienggadeng Kabupaten Pidie Jaya. *Public HealthJournal*. 443-451.
<https://teewanjournal.com/index.php/phj/article/view/289/257>.
- Na'im, Z & Susilowati, E (2023). Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. P Umur 39 Tahun G5P3A1 Dengan Resiko Tinggi Umur dan Grande Multipara Di Puskesmas Bumiayu Kabupaten Brebes. *Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan Indonesia*. 3(1). 139-145.
<https://journal.amikveteran.ac.id/index.php/jikki/article/view>.
- Namira HI., et al (2023). Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana pada Ny. N Akseptor KB Depo Progestin. *Window of Midwifery Journal*. 4(1). 86-93. <http://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/wom/article/view/wom4210>.
- Natasya, F., et al (2023). Asuhan Kebidanan Nifas Pada Ny. P Dengan Perawatan Payudara (Breast Care) Di Desa Sungai Lueng Kecamatan Langsa Timur Kota Langsa. *Femina Jurnal Kebidanan*. 3(2). 217-222.
<https://journal.poltekkesaceh.ac.id/index.php/femina/article/view/480/382>.
- Oktavia, D, L & Lubis, S, Y, A (2024). *Buku Kebidanan Kehamilan*. Yogyakarta : Deepublish Digital.
- Parmasari, D, W., et al (2025). Hubungan Prevalensi stomatitis terhadap Perbedaan Trimester Kehamilan dengan Usia Ibu Hamil di Kecamatan Semampir

- Surabaya. *Sinnun Maxillofacial Journal*. 7. (1). 20-30. <https://ejurnal.fkg.umi.ac.id/index.php/sinnunmaxillofacial/article/view/181/183>.
- Prihartini, D., et al (2018). *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Yogyakarta : Pustaka Panasea.
- Probasari, N., et al (2023). Prevalence and Distribution of Reurrent Aphthous Stomatitis in 10-13 Years Old: Observational Study in Elementary School. *Padjadjaran Journal of Dentistry*. 35. (3). 247-252. <https://jurnal.unpad.ac.id/pjd/article/view/48343>.
- Purwoastuti., et al (2022). *Buku Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- Pulungan, W, P., et al (2020). *Ilmu Obstetri dan Ginekologi Untuk Kebidanan*. Medan : Yayasan Kita Menulis.
- Pohan, A, R (2023). Penyuluhan Senam Nifas pada Ibu Post Partum. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Darmas*. 2. (1). 28-31. <https://ejournal.stikesdarmas.ac.id/index.php/jpmd/article/view/100/65>.
- Rachmawati, F., et al (2024). *Manajemen Persalinan Non Farmakologi*. Bandar Lampung : Tahta Media Group.
- Rahmita., et al (2023). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemilihan Alat Kontrasepsi Kb Suntik 3 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Mesidah Kabupaten Bener Meriah Provinsi Aceh Tahun 2022. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*. 3(1). 05-111. <https://jurnal.stikes-aisyiah-palembang.ac.id/index.php/JAM/article/view/1235/957>.
- Sagita, D, Y., et al, (2022). Mengenal Metode Kontrasepsi yang Tepat Untuk Keluarga Berencana di Desa Podosari Kecamatan Pringsewu Kabupaten Pringsewu Lampung. *Journal Homepage*. 6(3). 197-203. <https://journal.aisyahuniversity.ac.id/index.php/Abdi/article/view/1775/859>.
- Sari, E, P, I, W & Kurniyati, K (2022). *Buku ajar Dokumentasi Kebidanan*. Bengkulu : Poltekkes Bengkulu.
- Sihaloho, e., et al (2024). Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III Dengan Nyeri Pinggang. *Jurnal Ilmu Kesehatan dan Kebidanan Nusantara*

- (JIKKN). 1. (1). 49-54.
<https://teewanjournal.com/index.php/jikkn/article/view/832/82>.
- Sella, M., et al, (2024). Asuhan Kebidanan Pada Ny. L Pada Masa Hamil Sampai Dengan Keluarga Berencana Di Klinik Pratama Evi. *Indonesian Trust Journal of Health Sciences*. 1(1). 74-83.
<https://jurnal.murniteguhuniversity.ac.id/index.php/itmj/article/view/321>.
- Selpiyah & Mahyar (2024). Efektivitas Pemberian Rebusan Kayu Secang (*Caesalpenia Sappan-L*) Terhadap Penyembuhan Biang Keringat. *Malahayati Nursing Journal*. 6. (2). 569-577.
<https://www.ejurnalmalahayati.ac.id/index.php/manuju/article/view/10794/pdf>.
- Sujiatin., et al (2022). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang KB dengan Media Booklet Terhadap Pengetahuan Ibu dalam Pemilihan Alat Kontrasepsi. *Universitas Kusuma Husada Surakarta*.
<http://eprints.ukh.ac.id/id/eprint/2725/1/ARTIKEL%20ILMIAH%20SUJI>.
- Suksesty, E, C., et al (2024). Counter Pressure Dalam Mengurangi Nyeri Persalinan. *Indonesia Midwefery Journal*. 7. (2). 8-16.
<https://jurnal.umt.ac.id/index.php/imj/article/view/11389/5158>.
- Tando, M, N (2016). Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Jakarta : In Media.
- Terza, A, H., et al, (2021). *Buku Kupas Tuntas Persalinan Serta Komplikasi/Penyulit Yang Sering Terjadi*. Malang : Wijaya Kusuma Press.
- Walyani, E., et al, (2022). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- Widiastuti, T., et al (2023). *Buku Asuhan Masa Nifas*. Jawa Tengah : Eureka Media Aksara.
- Widyastuti, E, D., et al (2024). Peningkatan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Ketidaknyamanan dalam Kehamilan dengan Video Edukasi Apa Ayamil.

- Jurnal Kebidanan Indonesia*. 15. (2). 123-132.
<https://jurnal.stikesmus.ac.id/index.php/JKebln/article/view/1097/538>.
- Winarningsih, A., et al (2024). *Buku Keluarga Berencana*. Makassar : CV Tohar Media.
- Winarsih & Dwihestie, K, L (2025). Upaya Peningkatan Pengetahuan Ibu Nifas Melalui Edukasi Kebutuhan Dasar Ibu Nifas dan Manajemen Laktasi di Wilayah Kerja Puskesmas Nogosari. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat*. 8. (6). 3094-3106.
<https://www.ejurnalmalahayati.ac.id/index.php/kreativitas/article/view/19939/Download%20Artikel>.
- Winarti., et al (2024). Asuhan Kebidanan Komprehensif Dengan Intervensi Latihan Kegel Untuk Mengatasi Sering BAK. *Jurnal Kesehatan Bhakti Husada*. 10. (1). 9-1. <https://e-journal.akperakbid-bhaktihusada.ac.id/index.php/jurnal/article/view/193/125>.
- Yulianti., et al (2024). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta : PT Nuansa Fajar Cemerlang.
- Yulianti., et al (2023). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Malang : Rena Cipta Mandiri.
- Yulianto, B (2022). Manajemen Peripertif pada Perdarahan Akibat Atonia Uteri. *Fakultas Kedokteran Universitas Nusa Cendana*.
<https://pdfs.semanticscholar.org/4639/a9338e09b20707f9df763b9f334071cafd8.pdf>.
- Yuna, F, C., et al (2024). Pengetahuan Ibu Tentang Tanda-Tanda Bahaya Masa Nifas Di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Murni, Amd.Keb Kecamatan Lhoksukon Kabupaten Aceh Utara. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa*. 3(1). 1-14. <https://eprints.bbg.ac.id/id/eprint/73/>.
- Zubaida, A., et al (2024). Penerapan Pendidikan Kesehatan Tentang ASI Eksklusif Pada Ibu Menyusui di Puskesmas Iringmulyo Metro Timur. *Jurnal Cendikia Muda*. 4. (2). 194-203.
<https://jurnal.akperdharmawacana.ac.id/index.php/JWC/article/viewFile/580/385>.

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth :

Ibu. Responden

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nailatul Amni

Nim : 22020002

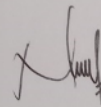
Alamat : Titeue

Dengan ini saya melakukan studi kasus yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ibu R dan Bayi di Gampong Pulo Lhoih Kecamatan Titeue Kabupaten Pidie”. Studi ini bertujuan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan dan tidak akan menimbulkan akibat buruk bagi ibu R sebagai responden.

Saya akan menjaga dan menjunjung tinggi etika penelitian dan menghormati hak responden yang meliputi lerahasiaan identitas dan informasi yang diberikan responden, terbebas dari bahaya dan responden memiliki hak untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Atas perhatian dan kerjasama yang baik, saya ucapkan terimakasih.

Sigli, Januari 2025



Nailatul Amni

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ratna Dewi

Alamat : Pulo Lhoih

Dengan ini menyatakan bersedia menjadi responden dalam studi kasus "Mahasiswa" yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ibu R dan Bayi di Gampong Pulo Lhoih Kecamatan Titeue Kabupaten Pidie".

Saya menyadari bahwa studi kasus tidak akan berakibat negatif terhadap saya, sehingga jawaban yang saya berikan adalah yang sebenarnya dan akan dirahasiakan.

Responden



Ratna Dewi

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL. 3

Masuk Tanggal : 12 Oktober 2015 Jam : 14.15 WIB
 Tempat Pemeriksaan : Rumah Nani R. Desa Pulo Choro

BIODATA

Ibu		Ayah	
Nama : Nani R.		Nama : Tn. T	
Umur : 24 tahun		Umur : 32 tahun	
Agama : Islam		Agama : Islam	
Suku/Bangsa : Aceh / Indonesia		Suku/Bangsa : Aceh / Indonesia	
Pendidikan : SD		Pendidikan : SLTA	
Pekerjaan : RT-R		Pekerjaan : Petani	
Alamat : Pulo Choro		Alamat : Pulo Choro	
No Hp : -		No Hp : -	

DATA SUBJEKTIF

- Kunjungan saat ini ☒ Kunjungan pertama ☐ Kunjungan ulang
- Keluhan utama : Sakit kepala, air kencing dan sesak nafas
- Riwayat Perkawinan
 - Kawin : 1 kali
Kawin pertama umur : 16 tahun
 - Dengan suami sekarang : 8 tahun
- Riwayat Menstruasi
 - Menarche umur : 13 tahun Siklus : 1-2 hari
 - Lama : 7 hari Teratur/tdk : Teratur
 - Dismenore : Ada Sifat darah : Kental Banyaknya : 3 No cc

d. HPHT : 12 / 03 - 2017
 TTP : 12 / 04 - 2015

5. Riwayat Kehamilan Saat Ini

a. Riwayat ANC

- ANC sejak umur kehamilan 12 minggu
- ANC ditempat : Rumah
- Frekuensi : Trimester I II kali
Trimester II 1 kali
Trimester III II kali

b. Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 16 minggu

Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir 10 kali

c. Pola Nutrisi

- | | Makan | Minum |
|--------------|-------------------|----------------|
| 1) Frekuensi | 3 x / hari | 8 gelas / hari |
| 2) Macam | Nasi, sayur, buah | Air putih |
| 3) Jumlah | 1 porsi | 2 liter |
| 4) Keluhan | Tidak ada | Tidak ada |

d. Pola Eliminasi

- | | BAB | BAK |
|----------------|------------|----------------|
| 1) Frekuensi | 1 x / hari | 7 - 8 x / hari |
| 2) Warna | Kuning | Bening Jernih |
| 3) Bau | Bhas | Bhas |
| 4) Konsistensi | Lunak | Cair |
| 5) Jumlah | Sedang | Banyak |

e. Pola Aktivitas

- Kegiatan sehari hari : Frekuensi Rutin
- Istirahat / tidur : 8 jam

f. Seksualitas : Ada

1) Frekuensi : 2x / minggu

2) Keluhan : Tidak ada

g. Personal Hygiene

1) Kebiasaan mandi : 2x / hari

2) Kebersihan membersihkan alat kelamin : Sesuai mandi, kat. Bak

3) Kebiasaan mengganti pakaian dalam : Sesuai mandi, kat. Bak

4) Jenis pakaian dalam yang digunakan : Katon

h. Riwayat Imunisasi TT (*Tetanus toxoid*)

1) TT 1 tanggal : —

2) TT 2 tanggal : —

3) TT 3 tanggal : —

4) TT 4 tanggal : —

5) TT 5 tanggal : —

6. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu : Normal

7. Riwayat kontrasepsi yang digunakan : Suntik 3 bulan

8. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat sistemik yang pernah/sedang diderita : Tidak ada

b. Penyakit yang pernah/sedang diderita : Tidak ada

c. Riwayat keturunan kembar : Tidak ada

d. Kebiasaan - Kebiasaan

1) Merokok : Tidak ada

2) Minum minuman jamu : Tidak ada

3) Minum minuman keras : Tidak ada

4) Perubahan pola makan : Pada trimester I tidak nafsu makan

9. Keadaan Psikososial Spiritual

a. Kelahiran ini ☒ diinginkan ☐ tidak diinginkan

b. Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang : Ibu mengetahui keadaan kehamilannya

c. Penerimaan ibu terhadap kehamilan saat ini : Penerimaan

d. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan : Senang

e. Ketaatan ibu dalam beribadah : Tidak

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum : Baik

b. Tanda-Tanda Vital

1) Tekanan darah : 100/80 mmHg

2) Nadi : 80 x/menit

3) Pernafasan : 20 x/menit

4) Suhu : 36.5°C

c. Tinggi badan : 157 cm

d. Berat badan : 58 kg

e. IMT : $\frac{58 \text{ kg}}{1.57^2 \text{ m}} = \frac{58 \text{ kg}}{2.4649 \text{ m}^2} = 23.5 \text{ kg/m}^2$

f. Lingkar lengan atas : 25.5 cm

g. Kepala dan Leher

1) Oedema wajah : Tidak ada

2) Chloasma gravidarum : Tidak ada

3) Mata : Clear

4) Mulut : Bersih, lidah merah gigi barokering

5) Leher : Tidak ada pembesaran

- h. Payudara
- 1) Bentuk : Simetris
 - 2) Areola mammae : Terseparasi
 - 3) Puting susu : Terseparasi
 - 4) Kolostrum : Tidak ada
- i. Abdomen
- 1) Bentuk : Normal
 - 2) Bekas luka : Tidak ada
 - 3) Striae gravidarum : Tidak ada
 - 4) Palpasi Leopold
 - a) Leopold I : 20 cm
 - b) Leopold II : Putih
 - c) Leopold III : Kuning
 - d) Leopold IV : Dangkal
 - 5) TBJ : $(20 - 11) \times 100 = 2.65 \text{ gram}$
 - 6) Auskultasi DJJ : 135 x / menit
- j. Ekstremitas
- 1) Edema : Tidak ada
 - 2) Varises : Tidak ada
 - 3) Reflek patela : (+)
 - 4) Kuku : Bersih
- k. Genitalia Luar
- 1) Tanda Chadwick : Normal
 - 2) Varises : Tidak ada
 - 3) Bekas luka : Tidak ada

- 4) Kelenjar Bartholin : Normal
 - 5) Pengeluaran : Tidak ada
- l. Anus
- 1) Hemoroid : Tidak ada
2. Pemeriksaan Panggul Luar (bila perlu)
- a. Distansia spinarum : - cm
 - b. Distansia kristarum : - cm
 - c. Boudelouge : - cm
 - d. Lingkar panggul : - cm
3. Pemeriksaan Penunjang
- a. Golongan darah : B
 - b. Hemoglobin : - gr%
 - c. Protein urine : -
 - d. HIV : -
 - e. Sifilis : -
 - f. HBsAg : -

ASSASSMENT

1. Diagnosis Kebidanan : Ibu R. umur 24 tahun G2P2A0 Uterus terdapat 30 minggu. Jantung berdetak normal. Tidak ada keluhan bagian normal. Keadaan umum ibu dan janin baik.
2. Masalah : Soreng, BAB dan Gatal-gatal
3. Kebutuhan : KIE
4. Diagnosis Potensial : Tidak ada

PLANNING

1. Informed consent
2. Bertahu ibu hari dari permasalahan yang ditimbulkan dalam kasus normal.
3. Anjurkan ibu untuk rutin konsumsi Suplemen kehamilan seperti tablet Fe, asam folat serta zat besi untuk mencegah kelahiran pada janin.
4. Bertahu ibu penyebab sering BAK disebabkan karena adanya infeksi rahim yang semakin membesar karena pada kondisi janin yang disebabkan kepala bayi sudah masuk PAP.
5. Bertahu ibu keadaannya dalam kehamilan TGA III, yaitu: Sering BAK, sering pusing, bengkak, demam, sesak nafas, demam, Oedema, heartburn, wasir, dan konstipasi.
6. Edukasi Fe itu agar mengonsumsi makanan tinggi Vitamin C (ex: jeruk, jambu, pepaya, tomat), dan B kompleks (ex: susu, telur, sayuran hijau, pisang, alpukat, daging) untuk mempercepat perkembangan jaringan, meningkatkan daya tahan tubuh ibu selama hamil.
7. Bertahu tanda bahaya pada TGA III, yaitu perdarahan dari jalan lahir, infeksi perut hebat, demam yang berlangsung, demam tinggi, FPD, sakit kepala hebat, penglihatan kabur, dan oedema.
8. Anjurkan makan dalam porsi sedikit tapi sering, perahu asupan cairan dan istirahat 8 jam. Hindari makanan pedas, sawi, asam, paku.
9. Peringatkan kepatuhan dengan TGA bahwa akan ditakutkan kelahiran ulang 1 minggu kemudian.
10. Evaluasi seluruh informasi yang telah disampaikan kepada ibu.

ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU HAMIL II

Masuk Tanggal : 24 Maret 2020 Jam : 04.30 WIB
 Tempat Pemeriksaan : Lashburyatrum Klabouranum

BIODATA

Ibu	Ayah
Nama : K.H. R.	Nama : Tn. J.
Umur : 24 tahun	Umur : 32 tahun
Agama : Islam	Agama : Islam
Suku/Bangsa : Aceh / Indonesia	Suku/Bangsa : Aceh / Indonesia
Pendidikan : SD	Pendidikan : SLTA
Pekerjaan : MPT	Pekerjaan : Petani
Alamat : Pulo Liris	Alamat : Pulo Liris
No Hp : -	No Hp : -

DATA SUBJEKTIF

- Kunjungan saat ini ☐ kunjungan pertama ☒ kunjungan ulang
- Keluhan utama : Asam Refluks
- Riwayat Perkawinan
 - Kawin : 1 kali
Kawin pertama umur : 16 tahun
 - Dengan suami sekarang : 8 tahun
- Riwayat Menstruasi

a. Menarche umur : 15 tahun	Siklus : 32 hari
b. Lama : 7 hari	Teratur/tdle : Teratur
c. Disurenore : Ada	Sifat darah : Gumpal
	Banyaknya : 40cc

d. HPHT : 2 Mei - 2021
 TTP : 9 Mei - 2021

5. Riwayat Kehamilan Saat Ini

- Riwayat ANC
 - ANC sejak umur kehamilan 12 minggu
 - ANC diempai : Bulat
Frekuensi : Trimester I 10 kali
Trimester II 1 kali
Trimester III 10 kali
- Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 16 minggu
Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir 10 kali
- Pola Nutrisi

	Makan	Minum
1) Frekuensi	1x / hari	8 gelas / hari
2) Macam	Kacang, buah, sayur	Air putih
3) Jumlah	1 porsi	2 gelas
4) Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
- Pola Eliminasi

	BAB	BAK
1) Frekuensi	1x / hari	7-8 x / hari
2) Warna	Kuning	Kuning bening
3) Bau	Busuk	Busuk
4) Konsistensi	Lonak	Cair
5) Jumlah	Sedikit	Banyak
- Pola Aktivitas
 - Kegiatan sehari hari : Mengajar Pemasak
 - Istirahat / tidur : 2 x / jam

9. Keadaan Psikososial Spiritual

- Kelahiran ini ☒ di inginkan ☐ tidak diinginkan
- Pengalaman ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang : *ibu sangat senang kehamilannya*
- Penerimaan ibu terhadap kehamilan saat ini : *terima*
- Tanggapan keluarga terhadap kehamilan : *senang*
- Keputusan ibu dalam beribadah : *Tidak*

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

- Keadaan umum : *Baik*
- Tanda-Tanda Vital
 - Tekanan darah : *100/60 mmHg*
 - Nadi : *80 x/menit*
 - Pernafasan : *20 x/menit*
 - Suhu : *36,5 °C*
- Tinggi badan : *151 cm*
- Berat badan : *50 kg*
- IMT
$$\frac{50 \text{ kg}}{1,51 \text{ m} \times 1,51 \text{ m}} = \frac{50 \text{ kg}}{2,2801 \text{ m}^2} = 21,9 \text{ kg/m}^2$$
- Lingkar lengan atas : *26 cm*
- Kepala dan Leher
 - Oedema wajah : *Tidak ada*
 - Chloasma gravidarum : *Tidak ada*
 - Mata : *Jernih*
 - Mulut : *bersih*
 - Leher : *Tidak ada pembengkakan*

f. Seksualitas

- Frekuensi : *Ada*
- Keluhan : *Tidak ada*

g. Personal Hygiene

- Kebiasaan mandi : *2x / hari*
- Kebersihan membersihkan alat kelamin : *Sesuai cara : baik*
- Kebiasaan mengganti pakaian dalam : *Sesuai mandi, BOP, BAB*
- Jenis pakaian dalam yang digunakan : *Katun*

h. Riwayat Imunisasi TT (*Tetanus toxoid*)

- TT 1 tanggal : *Agustus 2025*
- TT 2 tanggal :
- TT 3 tanggal :
- TT 4 tanggal :
- TT 5 tanggal :

6. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu : *1-fermat*7. Riwayat kontrasepsi yang digunakan : *Sesuai 3 bulan*

8. Riwayat Kesehatan

- Riwayat sistemik yang pernah/ sedang diderita : *Tidak ada*
- Penyakit yang pernah/ sedang diderita : *Tidak ada*
- Riwayat keturunan kembar : *Tidak ada*
- Kebiasaan - Kebiasaan
 - Merokok : *Tidak ada*
 - Minum minuman jamu : *Tidak ada*
 - Minum minuman keras : *Tidak ada*
 - Perubahan pola makan : *tidak ada ? tidak makan makan*

h. Payudara

- 1) Bentuk : Simetris
 2) Arcola mammae : Triangulum
 3) Puting susu : Triangulum
 4) Kolostrum : Tidak ada

i. Abdomen

- 1) Bentuk : Normal
 2) Bekas luka : Tidak ada
 3) Striae gravidarum : Tidak ada
 4) Palpasi Leopold
 a) Leopold I : TUA 23 cm
 b) Leopold II : Pupa
 c) Leopold III : Pupa
 d) Leopold IV : Omentum
 5) TBJ : $(9.9-11) \times 105 = 2-750$ gram
 6) Auskultasi DJJ : 14 x / menit

j. Ekstremitas

- 1) Edema : Tidak ada
 2) Varises : Tidak ada
 3) Reflek patela : (+)
 4) Kuku : Bersih

k. Genitalia Luar

- 1) Tanda chadwich : Normal
 2) Varises : Tidak ada
 3) Bekas luka : Tidak ada

- 4) Kelenjar bartholin : Normal
 5) Pengeluaran : Tidak ada
 l. Anus
 1) Hemoroid : Tidak ada

2. Pemeriksaan Panggul Luar (bila perlu)

- a. Distania spinarum : - cm
 b. Distania kristarum : - cm
 c. Boudelouge : - cm
 d. Lingkaran panggul : - cm

3. Pemeriksaan Penunjang

- a. Gelongan darah : 0
 b. Hemoglobin : 8,6 g%
 c. Protein urine : -
 d. HIV : -
 e. Sifilis : -
 f. HBsAg : -

ASSASSMENT

1. Diagnosis Kebidanan : Aft. P umur 24 tahun G4 P4 A0 Uterus
 khammar 37 minggu janin hidup, tunggal,
 intra uterus dengan kelainan keamniot.
 Eklamsia ibu dan janin selama
 kehamilan
 2. Masalah : Rক্ত Pregnancy
 3. Kebutuhan : FTE
 4. Diagnosis Potensial : Tidak ada

ASUNAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

Masuk Tanggal : 10 April 2015 Jam : 01.30 WIB
 Tempat Pemeriksaan : Bgs Bid Rahmatullah A-oid. bkb

BIODATA

IBU	Ayah
Nama : R. P.	Nama : T. F.
Umur : 24 tahun	Umur : 22 tahun
Agama : Islam	Agama : Islam
Suku/bangsa : Aceh / Indonesia	Suku/Buku : Aceh / Indonesia
Pendidikan : SD	Pendidikan : SD
Pekerjaan : RT	Pekerjaan : Petani
Alamat : Pua Urea	Alamat : Pua Urea
No. HP : —	No. HP : —

DATA SUBJEKTIF

1. Alasan masuk kamar bersalin : keluar lendir bercampur darah dari
 5 jam lahir dan keam 1 jam ke
 masuk ke kamar bersalin 01.30 WIB
2. Keluhan Utama : Perut nyeri panjang
3. Tanda-tanda Persalinan : keluar lendir bercampur darah

a. Kontraksi uterus sejak tanggal : 10 April 2015 Jam : 01.30 WIB

- 1) Frekuensi : 2 kali dalam 10 menit
- 2) Durasi : 10 detik
- 3) Kekuatan : Sedang
- 4) Lokasi ketidaknyamanan : Perut panjang

b. Pengeluaran Pervaginam

- 1) Lendir : Ya/Tidak
- 2) Air ketuban : Ya/Tidak Banyaknya : 3 sate warna: Jernih
- 3) Darah : Ya/Tidak Banyaknya : 1 cc warna:

4. Riwayat sebelum masuk ruang bersalin : keluar lendir bercampur darah.
 1 jam ke kamar bersalin ke panjang

5. Riwayat Kehamilan Sekarang

- a. HPM : 7 / 01 - 2014
- b. HPL : 7 / 01 - 2015
- c. Menarche :
- d. Umur : 13 tahun Siklus : 3-7 hari Lama : 7 hari Banyaknya : 4-40 cc
- e. ANC : Teratur/tidak Frekuensi : 4 x
- f. Keluhan/komplikasi selama kehamilan : tidak panjang

6. Riwayat merokok/minum-minuman keras/minum jamu :

7. Riwayat Imunisasi TT (Tetanus toxoid)

- a. Imunisasi TT I : Ya/Tidak Tanggal : 10 Februari 2015
- b. Imunisasi TT II : Ya/Tidak Tanggal :
- c. Imunisasi TT III : Ya/Tidak Tanggal :
- d. Imunisasi TT IV : Ya/Tidak Tanggal :
- e. Imunisasi TT V : Ya/Tidak Tanggal :

1. Gerakan janin dalam 24 jam terakhir : 10 kali

2. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu : fulminan

No	Tanggal lahir	UK (minggu)	JK	Penolong	Komplikasi		Jenis Kehamilan	BB lahir (gr)	Laktasi	Komplikasi
					Ibu	Janin				
1	2014	40 minggu	W	Bidan	-	-	Tidak	4000	ASI	-
2	2014	40 minggu	W	Bidan	-	-	Tidak	4000	ASI	-

3. Riwayat kontrasepsi yang digunakan :

Jenis Kontrasepsi	Tanggal	Mulai Memakai		Keluhan	Berhenti/Ganti			
		Oleh	Tempat		Tanggal	Oleh	Tempat	Alasan
Kontrasepsi	2014	Bidan	BGRG	-	2014	Bidan	BGRG	Waktu hamil

4. Riwayat Kesehatan

a. Penyakit yang pernah/sedang diderita : Tidak ada

b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga : Tidak ada

c. Riwayat keturunan kembar : Tidak ada

5. Makan terakhir tanggal : 18/04/2025

jenis : Nasi, lauk, sayur

6. Minum terakhir tanggal : 18/04/2025

jenis : Air putih

7. Bangun air besar terakhir tanggal : 18/04/2025

jam : 08.00 WIB

8. Bangun air kecil terakhir tanggal : 18/04/2025

jam : 02.00 WIB

9. Berahat/tidur dalam 1 hari terakhir tanggal : 18/04/2025

jam : 14.00 WIB

10. Keadaan Psikososial Spiritual/Kesiapan Menghadapi dan Proses Persalinan

a. Pengetahuan tentang tanda-tanda persalinan dan proses persalinan : Ibu menggunakan dasar pengetahuan tentang tanda-tanda dan proses persalinan

b. Persiapan persalinan yang telah dilakukan (pendamping ibu, biaya) :

Ibu merasa yakin sebagai pendamping, dan telah menyiapkan biaya administrasi, dasar persalinan (ibu + bayi)

c. Tanggapan ibu dan keluarga terhadap proses persalinan yang dihadapi :

Ibu merasa lega dan bahagia setelah proses persalinannya

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

- Keadaan umum : Baik
- Kesadaran : Composmentis
- Tanda-Tanda Vital
 - Tekanan darah : 110/70 mmHg
 - Nadi : 80 x/menit
 - Pernafasan : 22 x/menit
 - Suhu : 36,5°C
 - LILA : 12 cm
- Kepala dan Leher
 - Oedema wajah : Tidak ada
 - Clostragavidarum : Tidak ada
 - Mulut : Bersih
 - Leher : Tidak ada pembengkakan
- Payudara
 - Bentuk : Simetris
 - Puting susu : Cembung
 - Colostrum : Ada

f. Abdomen

- 1) Pembesaran : Normal
- 2) Benjolan : Tidak ada
- 3) Bekas Luka : Tidak ada
- 4) Striae gravidarum : Tidak ada
- 5) Palpasi Leopold
 - a) Leopold I : TTV 2-3 cm
 - b) Leopold II : Pupa
 - c) Leopold III : Kepala
 - d) Leopold IV : Uterus
- 6) DJJ : 143 x / menit
- 7) His Kala I
 - a) Frekuensi : 2 x dalam 10 menit
 - b) Durasi : 1-15 detik
 - c) Kekuatan : Sedang
- 8) His Kala II
 - a) Frekuensi : 4 x dalam 10 menit
 - b) Durasi : 1-40 detik
 - c) Kekuatan : Kuat
 - d) Punggung : Fleksi
 - e) Pinggang : Fleksi

g. Ekstremitas

- 1) Edema : Tidak ada
- 2) Varises : Tidak ada
- 3) Reflek patela : (+)
- 4) Kuku : Normal

h. Genitalia Luar

- 1) Tanda Chadwick : Normal
- 2) Varises : Tidak ada
- 3) Bekas luka : Tidak ada
- 4) Kelenjar Bartholine : Normal
- 5) Pengeluaran : Tidak ada

i. Anus Hemoroid

: Tidak ada

j. Pemeriksaan Lain

- 1) Kala I VT jam : 02.32 WIB
- 2) Pembukaan : 8 cm
- 3) Tekanan Darah : 110 / 70 mmHg
- 4) Letak Punggung : Pupa
- 5) Bagian Terbawah Janin : Kepala
- 6) DJJ : 143 x / menit
- 7) Kala I : ± 8 jam
- 8) Kala II : ± 30 menit
- 9) Kala III : ± 15 menit
- 10) Kala IV : 2 jam
2. Pemeriksaan dalam tunggal : 6 jam 30.5
3. Pemeriksaan penunjang : Tidak ada

ASSASSMENT

1. Diagnosis Kebidanan : Ht & usia 24 tahun P3 A0. Kehamilan
ekstern 40 minggu 2 hari dengan ke-
lambatan
2. Masalah : Tidak ada

3. Kebutuhan : Nutrisi, dukungan, asupan Cairan dan Fe

4. Diagnosis Potensial : Tetak aile

PLANNING

1. Informasi Asuhan
2. Memastikan hasil pemeriksaan dan kondisi ibu - Janin baik
3. Memastikan adanya fungsi Proses persalinan dan postpartum terdapat serta dukungan keluarga.
4. Asupan adekuat nutrisi dan cairan yang adekuat serta kondisi - post partum berisiko ibu untuk mengalami infeksi
5. Posisi TTV, DSS, kemampuan persalinan dan kondisi janin
6. Persiapan alat dan tempat untuk persalinan
7. Berikan tanda persalinan sudah lengkap (10 cm).
8. Memastikan ibu memiliki Post partum sesuai persalinan
9. Beri dukungan emotional dan asupan cairan saat Tetak aile hit
10. Asupan adekuat nutrisi yang benar, dan membantu persalinan dengan memutar sarnen. Beri label sekam paku 04.03.18. Potong dan tusuk, Alas Septor
11. Berikan ibu berisiko sudah lahir, dan persenta akan segera ditahapkan
12. Susun observasi, lakukan PTT, membantu ketahanan persenta dan cat keselamatannya
13. Tetapkan uterus dan persenta - antara robekan jalan lahir
14. Berikan Post Susun Colocan lalu jahit

15. Berikan ibu dan tempat tidur ibu, Persenta ibu tetapan.
16. Observasi TTV dan uterus tiap 15-30 menit selama 2 jam, serta sterilisasi alat bekas pakai
17. Beri terapi oral (PCT, Amoxicillin, Tablet Fe, Vitamin A)

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR (kasus 3)

Masuk Tanggal : 16 April 2015 Jam : 10.12 WIB
 Dirawat di Ruang : BPS Btl. Pakemmanah. A. Md. Saib

BIODATA

Ibu	:	Ayah	:
Nama : Nkt. E		Nama : Tm. S	
Umur : 24 tahun		Umur : 32 tahun	
Agama : Islam		Agama : Islam	
Suku/bangsa : Aceh / Indonesia		Suku/Bangsa : Aceh / Indonesia	
Pendidikan : SD		Pendidikan : SLTA	
Pekerjaan : Tani		Pekerjaan : Petani	
Alamat : Pulo Chesa		Alamat : Pulo Chesa	
No. HP : -		No. HP : -	

DATA SUBJEKTIF

- Keluhan Utama : Ibu mengalami sangat senang atas kelahiran bayinya
- Riwayat Antenatal
 G2, P2, A0, Ab: tidak
 Umur Kehamilan : 40 minggu 2 hari
 a. Riwayat ANC : teratur/tidak
 b. Imunisasi
 1) TT 1 Tanggal : 13 Januari 2015
 2) TT 2 Tanggal :

- TT 3 Tanggal :
 - TT 4 Tanggal :
 - TT 5 Tanggal :
- Kenaikan BB saat Hamil : 5 kg
 - Keluhan saat hamil : Tidak pangsang
 - Penyakit selama hamil : Tidak ada
 - Kebiasaan makan : 3 x / hari
 - Obat/jam : Tidak ada
 - Merokok : Tidak ada
 - Komplikasi ibu : Tidak ada
 - Komplikasi janin : Tidak ada
- Riwayat Intranatal
 - Lahir tanggal : 16 April 2015
 - Jenis persalinan : Normal
 - Penolong : Bedan
 - Lama Persalinan
 - Kala I : ± 8 jam
 - Kala II : ± 30 menit
 - Komplikasi
 - Ibu : Tidak ada
 - Janin : Tidak ada
- Riwayat Bayi Baru Lahir
 - BB/PB : 2.700 gr / 43 cm
 - Nilai APGAR : 1 menit/5menit/10menit : 7 / 10 / 10

No	Kriteria	1 Menit	5 Menit	10 Menit
1.	Denyut jantung	2	2	2
2.	Usaba nafas	2	2	2
3.	Tonus otot	2	2	2
4.	Refleks	2	2	2
5.	Warna Kulit	1	2	2
6.	Total	7	10	10

- c. Caput succedaneum : Tidak ada
- d. Cepal hematoma : Tidak ada
- e. Cacat bawaan : Tidak ada
- f. Resusitasi
- 1) Rangsangan : Ya/Tidak
 - 2) Penghisapan lendir : Ya/Tidak
 - 3) Ambu bag : Ya/Tidak liter: menit:
 - 4) Massage jantung : Ya/Tidak liter: menit:
 - 5) Intubasi endotrakheal : Ya/Tidak liter: menit:
 - 6) O₂ : Ya/Tidak liter: menit:

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum
 - a. Pernafasan : Spontan, teratur, frekuensi 42 x / menit
 - b. Warna kulit : Kemerahan
 - c. Denyut jantung : 120 x / menit
 - d. Suhu aksiler : 36,5 °C
 - e. Postur dan gerakan : Aktif, simetris, adekuat
 - f. Tonus otot/tingkat : Baik, tonus otot normal
 - g. Kesadaran : Beres, tidak ada rangsangan
 - h. Ekstremitas : (sangat)
 - i. Kulit : Bersih, tidak ada lesi / ruam

- j. Tali pusat : Beraki, bersih, tidak ada tanda infeksi
- k. BB sekarang : 2.900 gr
2. Pemeriksaan Fisik
 - a. Kepala : Normal, besar, sutura tertutup, tidak ada kelainan
 - b. Muka : Normal, tidak pucat
 - c. Mata : Simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda
 - d. Telinga : Simetris, tidak ada serumen
 - e. Hidung : Simetris, tidak ada kelainan
 - f. Mulut : Normal, tidak ada kelainan sklera (gigitan), dan (konjungtiva)
 - g. Leher : Normal, tidak ada pembesaran kelenjar thyroid
 - h. Klavikula : Tidak normal, tidak ada fraktur/kontusio
 - i. Lengan tangan : Gerakan aktif, simetris, tonus otot baik
 - j. Dada : Normal, fondus simetris, tidak ada retraksi dada
 - k. Abdomen : Normal, tidak ada buncit usus
 - l. Genetalia : Pemeriksaan (bismut) (dari makron dan mikro bismut)
 - m. Tungkai dan kaki : (sangat) tidak ada kelainan
 - n. Anus : Beres
 - o. Punggung : Normal, tidak ada kelainan
3. Refleks
 - a. Moro : Ada
 - b. Rooting : Ada
 - c. Walking : Ada
 - d. Grappling : Ada
 - e. Sucking : Ada
 - f. Tonicneck : Ada

4. Antropometri
 - a. Panjang badan : 45 cm
 - b. Lingkar kepala : 32 cm
 - c. Lingkar dada : 31 cm
 - d. Lingkar Lengan Atas : ± 10 cm
5. Eliminasi : Setelah 12 jam
Mekonium : Ada
6. Pemeriksaan penunjang : Tidak ada

ASESSMENT

1. Diagnosis Kebidanan : Bt. Aft. P. Bayi baru lahir dengan persediaan
Spatum. keadaan umum bayi baik
2. Masalah : Tidak ada. Responasi dan adaptasi fisiologi normal
3. Kebutuhan : KIE tentang perawatan tali pusat, tanda bahaya BBL,
dan ASI eksklusif
4. Diagnosis Potensial : Tidak ada
5. Masalah Potensial : Tidak ada
6. Kebutuhan Tindakan Segera Berdasarkan Kondisi Klien
 - a. Mandiri : (-)
 - b. Kolaborasi : Tidak ada
 - c. Merujuk : Tidak ada

PLANNING

1. Informed Consent pada ibu dan keluarga
2. Beritahu ibu segera dilakukan pemeriksaan Antropometri bahwa bentuk
tulang ada kesamaan
3. Beritahu keluarga hasil pemeriksaan dalam batas normal
4. Memandikan bayi, suhu Vtt E, secara rutin di paha bayi
bayi luar pada bayi
5. Berikan imersasi HB 0 pada bayi sekitar 1 jam setelah
Vtt E.
6. Kolaborasi pada ibu dan keluarga tentang :
 - a. Tanda Bahaya BBL : Suhu manteksi suhu tubuh $< 36.5^{\circ}\text{C}$ /
 $> 37.5^{\circ}\text{C}$, telur terikat lama, tidak BAB > 14 jam, tali
pusat dan mata berair, BB tidak naik, muntah beruntun,
bayi tidak bangun, nafas cepat dan lemah.
 - b. Perawatan BBL (segera buruangkan bayi sekitar memandikannya),
jaga kebersihan serta kehangatan.
 - c. Perawatan tali pusat, jaga agar tetap kering dan bersih,
edukasikan ibu dan keluarga untuk tidak memberikan tindakan
seperti bereskan mengering dan lepas dengan sendirinya.
 - d. Pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama dengan
tulang di beri makanan tambahan apapun.
 - e. Evaluasi secara rutin tentang yang telah disampaikan
kepada ibu dan keluarga.
7. Tetapkan kesepakatan dengan ibu untuk melakukan
tunjangan rumah pada bayi baru lahir, tanggal 23 April 2015.

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR (Kas 2)

Masuk Tanggal : 25 April 2025 Jam : 14.00 WIB
 Dirawat di Ruang : Kamah Ibu & Desa Pulo Cere

BIODATA

Ibu	:	Ayah	:
Nama	: R. R.	Nama	: T. F.
Umur	: 24 tahun	Umur	: 32 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/bangsa	: Aceh / Indonesia	Suku/Bangsa	: Aceh / Indonesia
Pendidikan	: SD	Pendidikan	: SLTA
Pekerjaan	: PNS	Pekerjaan	: Petani
Alamat	: Pulo Cere	Alamat	: Pulo Cere
No. HP	: -	No. HP	: -

DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan Utama : Tidak ada - Gejala tidak ada dalam binti
2. Riwayat Antenatal
 - G: 1 P: 1 A: 0 Ab: 1x4
 - Umur Kehamilan : 40 minggu 2 hari
 - a. Riwayat ANC : teratur/tidak-
 - b. Imunisasi
 - 1) TT 1 Tanggal : 15 Maret 2025
 - 2) TT 2 Tanggal :

- 3) TT 3 Tanggal :
- 4) TT 4 Tanggal :
- 5) TT 5 Tanggal :
- c. Kenaikan BB saat Hamil : 5 kg
- d. Keluhan saat hamil : Tidak ada
- e. Penyakit selama hamil : Tidak ada
- f. Kebiasaan makan : 3x / hari
- g. Obat/jam : Tidak ada
- h. Merokok : Tidak ada
- i. Komplikasi ibu : Tidak ada
- j. Komplikasi janin : Tidak ada
3. Riwayat Intranatal
 - a. Lahir tanggal : 16 April 2025
 - b. Jenis persalinan : Normal
 - c. Penolong : Bidan
 - d. Lama Persalinan
 - 1) Kala I : 10 jam
 - 2) Kala II : ± 30 menit
 - e. Komplikasi
 - 1) Ibu : Tidak ada
 - 2) Janin : Tidak ada
4. Riwayat Bayi Baru Lahir
 - a. BB/PB : 2.500 gr / 40 cm
 - b. Nilai APGAR : 1 menit/5menit/10menit : 5 / 10 / 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.	Refleksi	2	2	2
5.	Warna Kulit	2	2	2
6.	Total	2	10	10

- c. Caput succedaneum : Tidak ada
- d. Cephal haematoma : Tidak ada
- e. Cacat bawaan : Tidak ada
- f. Resusitasi
- 1) Rangsangan : Ya/Tidak
- 2) Penghisapan lendir : Ya/Tidak
- 3) Ambu bag : Ya/Tidak liter: menit:
- 4) Massage jantung : Ya/Tidak liter: menit:
- 5) Intubasi endotrakheal : Ya/Tidak liter: menit:
- 6) O₂ : Ya/Tidak liter: menit:

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum
 - a. Pernafasan : Spontan, teratur, frekuensi 42x/menit
 - b. Warna kulit : kemerahan
 - c. Denyut jantung : 120x/menit
 - d. Suhu aksiler : 36,5°C
 - e. Postur dan gerakan : Aktif, ekstremitas fleksi
 - f. Tonus otot/tingkat : Baik, tonus otot normal
 - g. Kesadaran : Responsif terhadap rangsangan
 - h. Ekstremitas : Lemah
 - i. Kulit : Terlihat kemerahan
 - j. Tali pusat : Jumlah 1, pipis, besar, lunak, tidak ada darah
 - k. BB sekarang : 3000 gram
2. Pemeriksaan Fisik
 - a. Kepala : Normal, bulat, simetris, tidak ada kelainan
 - b. Muka : Normal, tidak pucat
 - c. Mata : Simetris, sclera putih, konjungtiva merah muda
 - d. Telinga : Simetris, tidak ada sekret
 - e. Hidung : Simetris, tidak ada sekret
 - f. Mulut : Normal, tidak ada kelainan
 - g. Leher : Normal, tidak ada pembengkakan
 - h. Klavikula (leher banteng) : Garis lurus, simetris, tidak ada kelainan
 - i. Lengan-tangan bahu : Ujung normal, tidak ada kelainan
 - j. Dada : Normal, paru-paru simetris
 - k. Abdomen : Normal, tidak ada benjolan
 - l. Genitalia : Perineum (testis, labia majora dan minora, klitoris, vagina dan perineum)
 - m. Tungkai dan kaki : Lemah, tidak ada kelainan
 - n. Anus : Berfungsi
 - o. Punggung : Normal, tidak ada kelainan
3. Refleksi
 - a. Moro : Ada
 - b. Rooting : Ada
 - c. Walking : Ada
 - d. Grasp : Ada
 - e. Sucking : Ada
 - f. Tonicneck : Ada

4. Antropometri
- Panjang badan : 50 cm
 - Lingkar kepala : 33 cm
 - Lingkar dada : 32 cm
 - Lingkar Lengan Atas : 19 cm
5. Eliminasi : Ada
- Mekonium : Ada
6. Pemeriksaan penunjang : Tidak ada

ASSESSMENT

- Diagnosis Kebidanan : Bayi laki-laki usia 7 hari dengan Bermana ketumit (bayi merah) (fetoerema)
- Masalah : Bermana ketumit
- Kebutuhan : KIE tentang pencegahan, pencegahan infeksi.
- Diagnosis Potensial : Tidak ada
- Masalah Potensial : Tidak ada
- Kebutuhan Tindakan Segera Berdasarkan Kondisi Klien
 - Mandiri : (+)
 - Kolaborasi : (-)
 - Merujuk : (-)

PLANNING

- Informed consent pada ibu dan keluarga
- Menetapkan perencanaan dari pada bayi, memberitahu ibu hasil dari pemeriksaan yang dilakukan pada bermana dalam kondisi normal.
- Menasihatkan pada ibu bahwa bermana mendapatkan ASI yang cukup tanpa diberikan pendampingan ASI dan mengasurakan ibu untuk menyusui bermana setiap 2 jam sekali.
- Menasihatkan kembali bahwa bahwa BB : Kanan, berat badan, tidak mau menyusui, tidak dapat laktasi, tidak BAB > 14 jam, tidak buang air besar, tidak buang air kecil, tidak ada urin, tidak ada mekonium.
- Edukasi pencegahan fetoerema :
 - Udara yang panas dan lembap pada ruangan dengan ventilasi yang baik.
 - Menyediakan bayi setiap hari dapat berpakaian yang tepat, suhu tubuh dan akan menyebabkan bermana ketumit.
- Edukasi pencegahan fetoerema :
 - Menyediakan suhu 20 / hari
 - Bayi berkelebihan - tap tubuh bayi dengan handuk, jangan kering. Hindari pemakaian bedak bermana - tanpa menggosokkan ke tubuh bayi.
 - Bayi harus bermana kering jangan dipake, bermana akan infeksi dan infeksi dapat menyebabkan fetoerema.
 - Menyediakan personal hygiene pada bermana dan bermana fetoerema dan bermana 2 minggu ketumit pada bermana setiap hari.
- Evaluasi situasi informasi yang telah disampaikan kepada ibu.

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS (KE-1)

No. Register :
 Masuk Ruang Tanggal : Rabu, 23/04/2025 Jam : 14.00 WIB
 Di Rawat di Ruang : Rumah Ibu & Desa Pulo Choro

BIODATA

Ibu	Ayah
Nama : Keti. R	Nama : Tn. I
Umur : 24 tahun	Umur : 32 tahun
Suku/Bangsa : Aceh / Indonesia	Suku/Bangsa : Aceh / Indonesia
Pendidikan : SD	Pendidikan : SLTA
Pekerjaan : MPT	Pekerjaan : Petani
Alamat : Pulo Choro	Alamat : Pulo Choro
No.HP : -	No.HP : -

DATA SUBJEKTIF

- Alasan masuk rumah sakit : *Ketuban Basemen*
- Riwayat Perkawinan
 - Kawin : 3 kali
 - Kawin pertama umur : 16 tahun
 - Dengan suami sekarang : 8 tahun
- Riwayat Menstruasi

a. Menarche umur : 13 tahun	Siklus : 4-24 hari Teratur/tidak
b. Lama : 7 hari	Sifat darah : <i>encer</i>
c. Dismenore : <i>ada</i>	Banyaknya : 3-40 cc

- d. Flour albus : *Tidak ada*
- e. HPHT : 2/04/2024 TTP : 2/04/2025

4. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang Lalu

No.	Persalinan					Nifas		
	Tanggal lahir	UK (minggu)	Jenis Persalinan	Penolong	Komplikasi Ibu Bayi	Jenis Kehamilan	BB lahir (gr)	Laktasi Komplikasi
1.	2017	40 minggu	Normal	Batas	-	Normal	2.800gr	ASI
2.	2024	40 minggu	Normal	Batas	-	Normal	2.800gr	ASI

5. Riwayat Kontrasepsi yang digunakan

No.	Jenis Kontrasepsi	Mulai Memakai			Berhenti/Ganti		
		Tanggal	Oleh	Tempat	Tanggal	Oleh	Tempat
1.	Sumbu 3 bulan	2021	Bidan	Beri	-	2024	Bidan

6. Riwayat Kesehatan

- Penyakit sistemik yang pernah / seang diderita : *Tidak ada*
- Penyakit yang pernah / sedang di derita keluarga : *Tidak ada*

7. Keadaan Psikososial Spiritual

- Masa kehamilan : *Masa kehamilan berjalan dengan baik, tanpa masalah*
- Tempat persalinan : *Bidan Praktek Mandiri*
- Jenis persalinan : *Normal*
- Komplikasi
 - Partus lama : *Tidak ada*
 - KPD : *Tidak ada*

e. Plasenta

1) Lahir : Cepat

2) Ukuran/berat : 4500 gr

3) Kelainan : Tidak ada

f. Perineum : Perineum derajat II. Mengekang

g. Pendarahan : ± 50 cc

h. Tindakan lain : Tidak ada

i. Transfusi darah : Tidak ada

j. Lama persalinan : 10 jam 45 menit

1) Kala I : ± 8 jam

2) Kala II : ± 30 menit

3) Kala III : ± 15 menit

4) Kala IV : 2 jam

8. Keadaan Bayi Baru Lahir

a. Lahir tanggal : Rabu, 16 April 2020

b. Massa gestasi : 40 minggu 2 hari

c. BB/PB lahir : 2900 gr / 40 cm

d. Nilai APGAR : 9 - 10

e. Cacat bawaan : Tidak ada

f. Rawat gabung : Tidak

9. Riwayat Post Partum

a. Ambulasi : Ibu sudah mulai ambulasi 6 jam pascapartum, dengan bantuan suami

b. Pola makan : 3 x / hari

c. Pola tidur : ± 5-6 jam / hari

d. Pola eliminasi : BAB dan BAK lancar

1) BAB : 1 x / hari

2) BAK : 3 x / hari

10. Keadaan Psiko Spiritual

a. Kehamilan ini ☒ di inginkan ☐ tidak di inginkan

b. Penerima ibu terhadap kelahiran bayinya : Baik, Ibu sangat senang dan menerima kehadiran bayinya dengan penuh kasih

c. Tinggal serumah dengan : Suami

d. Orang terdekat ibu : Keluarga

e. Tanggapan keluarga terhadap kelahiran bayinya : Senang dan gembira

f. Pengetahuan ibu tentang masa nifas dan perawatan bayi : Perawatan luka perineum, dan payudara, cara bayi tidur, ASI eksklusif, imunisasi rutin

11. Rencana perawatan bayi : Perawatan luka perineum, ASI eksklusif dan imunisasi

12. Keluhan sekarang : Tidak ada keluhan

13. Pertanyaan yang di ajukan : 1. Sejak kapan Ibu merasakan bersin dan bersin dan bersin badan bayi / seberapa sering ?
2. Apakah ada perasaan lain, ex. cemas, nyeri atau bengkak pada payudara ?

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum : Baik

b. Status emosional : Normal

c. Tanda-Tanda Vital	
1) Tekanan darah	: 120 / 80 mmHg
2) Nadi	: 80 x / menit
3) Pernafasan	: 20 x / menit
4) Suhu	: 36,5 °C
d. Berat Badan/Tinggi Badan	: 53 kg / 157 cm
e. Kepala Dan Leher	
1) Oedema wajah	: Tidak ada
2) Mata	: Symetris
3) Mulut	: Bersih, tidak ada gigi berlubang
4) Leher	: Tidak ada pembengkakan
f. Payudara	
1) Bentuk	: Simetris
2) Benjolan	: Tidak ada
3) Puting susu	: Ektomasto
4) Pengeluaran	: Ada
5) Keluhan	: Tidak ada
g. Abdomen	
1) Dinding perut	: Lemas
2) Bekas luka	: Tidak ada
3) Kontraksi uterus	: Bawah
4) Kandung kemih	: Kosong
h. Ekstremitas	
1) Edema	: Tidak ada
2) Varises	: Tidak ada
3) Reflek patela	: (+)
4) Kuku	: Bersih
i. Genitalia luar	
1) Oedema	: Tidak ada
2) Varises	: Tidak ada
3) Perineum	: Perineum (area dengan 5)
4) Jahitan	: Tidak ada
5) Pengeluaran lochea	: Campuran (warna kecoklatan)
j. Anus	
1) Hemoroid	: Tidak ada
2. Pemeriksaan pemunjang	: Tidak ada
ASESSMENT	
1. Diagnosis Kebidanan : G1 P0 U0 0 24 tahun Ps A0 post partum 7 hari dengan ibu baru	
2. Masalah : Bekerja kesamudera	
3. Kebutuhan : KIE	
4. Diagnosis Potensial : Tidak ada	
5. Masalah Potensial : Tidak ada	
6. Kebutuhan Tindakan	
a. Mandiri	: TTV, KIE
b. Kolaborasi	: Tidak ada
c. Merujuk	: Tidak ada

PLANNING

1. Menetapkan informed consent pada ibu dan keluarga
2. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dalam batas normal
3. Memberitahu ibu pengetahuan program sesuai dengan masa nifas ibu.
4. Memberitahu ibu untuk makan. makanan beragam seimbang, tanpa panganan makanan. Perbanyak minum air putih minimal 8 gelas / hari. Serta istirahat yang cukup.
5. Memberitahu ibu bahwa besemutan bisa terjadi akibat tekanan saraf saat persalinan, sirkulasi darah yang belum optimal serta kurang gerak pasca persalinan.
6. Mengajarkan ibu untuk mengubah posisi secara berkala, gerakan ringan / melakukan peregangan.
7. Memberitahu ibu dan mempraktekan dengan ibu cara melakukan senam nafas untuk mengurangi rasa sakit pada bagian yang besemutan.
8. Memberitahu ibu untuk menjaga kebersihan diri.
9. Memberitahu ibu tanda - bahaya masa nifas. yaitu perdarahan, demam tinggi, infeksi pada payudara, lochea bergairah tidak rata, serta kepala berat, pengisianan dasar dan sebagainya
10. Mengesampingkan semua informasi yang telah disampaikan kepada ibu yang disampaikan dengan kemampuan ibu dalam memahami dan mengulang kembali informasi yang telah disampaikan.

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS II

No. Register :
 Masuk Ruang Tanggal : 14 / 05 - 2025 Jam : 15.00 WIB
 Di Rawat di Ruang : Rumah Ibu R Basa Pulo Choro

BIODATA

Ibu	Ayah
Nama : M. R	Nama : T. F
Umur : 24 tahun	Umur : 32 tahun
Suku/Bangsa : Aceh / Indonesia	Suku/Bangsa : Aceh / Indonesia
Pendidikan : SD	Pendidikan : SLTA
Pekerjaan : Tani	Pekerjaan : Petani
Alamat : Pulo Choro	Alamat : Pulo Choro
No.HP : -	No.HP : -

DATA SUBJEKTIF

1. Alasan masuk rumah sakit :

2. Riwayat Perkawinan

a. Kawin : 1 kali
 b. Kawin pertama umur : 16 tahun
 c. Dengan suami sekarang : B

3. Riwayat Menstruasi

a. Menarche umur : 13 tahun Siklus : 28 hari Teratur/ada
 b. Lama : 7 hari Sifat darah : Encer
 c. Dismenore : Ada Banyaknya : ± 4000

d. Fluor albus : Tidak ada

e. HPHT : 2 / 05 - 2024 TTP : 3 / 05 - 2025

4. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang Lalu

No.	Tanggal lahir	Persalinan				Nifas			
		UK (minggu)	Jenis Persalinan	Penolong	Komplikasi Ibu	Jenis Kehamilan	BB lahir (gr)	Laktasi	Komplikasi
1.	2021	36 minggu	Malam	bedah	-	-	2800 gr	ASI	-
2.	2022	36 minggu	Malam	bedah	-	-	2800 gr	ASI	-

5. Riwayat Kontrasepsi yang digunakan

No.	Jenis Kontrasepsi	Mulai Memakai			Berhenti/Ganti		
		Tanggal	Oleh	Tempat	Tanggal	Oleh	Tempat
1.	Sumbu 3 bulan	2021	bedah	rumah	2024	bedah	rumah

6. Riwayat Kesehatan

a. Penyakit sistemik yang pernah / sedang diderita : Tidak ada

b. Penyakit yang pernah / sedang di derita keluarga : Tidak ada

7. Keadaan Psikososial Spiritual

a. Masa kehamilan : Masa kehamilan berjalan dengan baik, tanpa masalah yang serius
 b. Tempat persalinan : Bedah persalinan di rumah
 c. Jenis persalinan : Normal
 d. Komplikasi
 1) Partus lama : Tidak ada
 2) KPD : Tidak ada

e. Plasenta

- 1) Lahir : lengkap
- 2) Ukuran/berat : ± 500 gr
- 3) Kelainan : Tidak ada

f. Perineum : Robekan derajat II. Terang

g. Pendarahan : ± 5 cc

h. Tindakan lain : Tidak ada

i. Transfusi darah : Tidak ada

j. Lama persalinan : 10 Jam 45 menit

- 1) Kala I : ± 8 jam
- 2) Kala II : ± 30 jam normal
- 3) Kala III : ± 15 jam normal
- 4) Kala IV : 2 jam

8. Keadaan Bayi Baru Lahir

- a. Lahir tanggal : Rabu, 16 April 2020
- b. Massa gestasi : 40 minggu 2 hari
- c. BB/PB lahir : 2.900 gram / 45 cm
- d. Nilai APGAR : 9 - 10
- e. Cacat bawaan : Tidak ada
- f. Rawat gabung : Ya

9. Riwayat Post Partum

- a. Ambulasi : Ibu sudah mulai ambulasi 6 jam pasca persaman
- b. Pola makan : 3 x / hari
- c. Pola tidur : 1 s.d. 6 jam / hari
- d. Pola eliminasi

- 1) BAB : 1 x / hari
- 2) BAK : 6 x / hari

10. Keadaan Psiko Spiritual

- a. Kehamilan ini ☒ di inginkan ☐ tidak di inginkan
- b. Penerima ibu terhadap kelahiran bayinya : Baik. Ibu sangat senang dan bangga dengan kelahiran bayinya
- c. Tinggal serumah dengan : Suami
- d. Orang terdekat ibu : Keluarga
- e. Tanggapan keluarga terhadap kelahiran bayinya : Sangat dan gembira
- f. Pengetahuan ibu tentang masa nifas dan perawatan bayi : Perawatan luka persaman, laktasi, ASI eksklusif, kontrasepsi

11. Rencana perawatan bayi : Perawatan luka persaman, ASI eksklusif dan pemberian imunisasi

12. Keluhan sekarang : Tidak ada keluhan

13. Pertanyaan yang di ajukan : Apa keluhan yang dirasakan ibu saat ini?

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik
 - a. Keadaan umum : Baik
 - b. Status emosional : Normal

c. Tanda-Tanda Vital

- 1) Tekanan darah : 80 / 80 mmHg
- 2) Nadi : 80 x / menit
- 3) Pernafasan : 16 x / menit
- 4) Suhu : 36,3 °C

d. Berat Badan/Tinggi Badan : 54 kg / 157 cm

e. Kepala Dan Leher

- 1) Oedema wajah : Tidak ada
- 2) Mata : Symetris
- 3) Mulut : Basah, tidak ada rasa berbau
- 4) Leher : Tidak ada pembengkakan

f. Payudara

- 1) Bentuk : Simetris
- 2) Benjolan : Tidak ada
- 3) Puting susu : Teregang
- 4) Pengeluaran : Ada
- 5) Keluhan : Tidak ada

g. Abdomen

- 1) Dinding perut : Lunak
- 2) Bekas luka : Tidak ada
- 3) Kontraksi uterus : Bawah
- 4) Kandung kemih : Besar

h. Ekstremitas

- 1) Edema : Tidak ada
- 2) Varises : Tidak ada
- 3) Reflek patela : (+)
- 4) Kuku : Bersih

i. Genitalia luar

- 1) Oedema : Tidak ada
- 2) Varises : Tidak ada
- 3) Perineum : Lacerasi derajat II
- 4) Jahitan : Teregang
- 5) Pengeluaran lochea : Ada (putih berair)

j. Anus

- 1) Hemoroid : Tidak ada

2. Pemeriksaan penunjang : Tidak ada

ASSESSMENT

1. Diagnosis Kebidanan : Ibu A umur 24 tahun P3 A0 postpartum 20 hari dengan keadaan umum baik

2. Masalah : Tidak ada

3. Kebutuhan : KIE

4. Diagnosis Potensial : Tidak ada

5. Masalah Potensial : Tidak ada

6. Kebutuhan Tindakan

- a. Mandiri : STN, KIE
- b. Kolaborasi : Tidak ada
- c. Merujuk : Tidak ada

PLANNING

1. Informed Consent
2. Observasi TTV, Ht, kontraksi uterus, pengeluaran loches dengan hati dalam batas normal.
3. Menjelaskan kepada ibu tentang bagaimana cairan yang keluar adalah loches yang merupakan cairan tubuh selama masa nifas dan mengalami perubahan warna pada waktu-waktu tertentu karena adanya involusi.
4. Anjurkan ibu untuk tetap melakukan mobilitas dini, namun tetap memperhatikan perasaan berat.
5. Anjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan diri, yaitu mandi 2x / hari, membas 2x / minggu, sikat gigi 3x / hari dan mencuci alat vula (dari depan ke belakang dengan bersih).
6. Anjurkan untuk konsumsi makanan bergizi seimbang, yaitu karbohidrat (nasi, roti), protein (ikan, telur, tahu, tempe, daging), sayur dan buah.
7. Menjelaskan dan mengajarkan ibu untuk tidak melakukan hubungan seksual selama 6 minggu setelah persalinan karena saat masa nifas, mulut rahim masih terbuka maka akan beresiko masuknya kuman dan bakteri ke dalam rongga rahim.
8. Evaluasi sumber informasi kepada ibu.

ASUHAN KEBIDANAN PADA ASEPTOR KB

Nomor Register :
 Masuk Tanggal : Rabu, 14 Juli 2021 Jam : 15.00 WIB
 Dirawat di Ruang : Rumah Ibu & Dosa Pulo Urah.

BIODATA

Ibu		Ayah	
Nama : R. P.		Nama : T. F.	
Umur : 24 Tahun		Umur : 32 Tahun	
Agama : Islam		Agama : Islam	
Suku/bangsa : Aceh / Indonesia		Suku/bangsa : Aceh / Indonesia	
Pendidikan : SD		Pendidikan : SLTA	
Pekerjaan : RT-T		Pekerjaan : Petani	
Alamat : Pulo Urah		Alamat : Pulo Urah	
No.HP : -		No.HP : -	

DATA SUBJEKTIF

- Kunjungan saat ini : ☐ Kunjungan Pertama ☒ Kunjungan Ulang
 Keluhan utama : Ingin menggunakan kontrasepsi (pilin)
- Riwayat Perkawinan
 - Kawin : Tn
 - Kawin pertama umur : 16 Tahun
 - Dengan suami sekarang : 8 Tahun
- Riwayat Menstruasi

a. Menarche umur : 15 Tahun	Siklus : 3-40 hari	Teratur/tdk
b. Lama : 3 Hari	Sifat darah : Cair	
c. Dismenore : Ada	Banyaknya : ± 40cc	
d. Fluor albus : Tidak ada		
- Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu : Normal
- Riwayat kontrasepsi yang digunakan : Suntik 3 bulan
- Riwayat Kesehatan
 - Penyakit sistemik yang pertama/ sedang diderita : Tidak ada
 - Penyakit yang pernah /sedang diderita keluarga : Tidak ada
 - Riwayat penyakit ginekologi : Tidak ada
- Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

a. Pola Nutrisi	Makan	Minum
1) Frekuensi	: 3x / hari	: 8 gelas / hari
2) Macam	: Nasi, Lauk, Buah	: Air putih
3) Jumlah	: 1 porsi	: 2 gelas
4) Keluhan	: Tidak ada	: Tidak ada
b. Pola Eliminasi	BAB	BAK
1) Frekuensi	: 1x / hari	: 7x / hari
2) Warna	: Kuning	: Kuning Jernih
3) Bau	: Bau	: Bau
4) Konsistensi	: Lunak	: Cair
5) Jumlah	: Sedang	: Banyak
c. Pola Aktivitas		
1) Kegiatan sehari hari:	Menengor Pumah	
2) Istirahat / tidur	: 8 Jam	
d. Seksualitas	: Ada	
1) Frekuensi	: 2x / minggu	
2) Keluhan	: Tidak ada	

e. Personal Hygiene

- 1) Kebiasaan mandi : 3 x / hari
- 2) Kebersihan membersihkan alat kelamin : Suci mandi. BAB. BAK
- 3) Kebiasaan mengganti pakaian dalam : Suci mandi. BAB. BAK
- 4) Jenis pakaian dalam yang digunakan : Katon

8. Keadaan Psikososial Spiritual

- a. Pengetahuan ibu tentang alat kontrasepsi : Ibu memiliki pengetahuan cukup mengenai kontrasepsi, termasuk alat kontrasepsi, termasuk alat kontrasepsi dan keamanannya.
- b. Pengetahuan ibu tentang alat kontrasepsi yang di pakai sekarang : Ibu mengetahui bahwa kontrasepsi adalah kontrasepsi jangka Panjang T efektif
- c. Dukungan suami/keluarga : Suami / keluarga mendukung

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan Umum

- 1) Kesadaran : Composmentis
- 2) Tanda vital
 - a) Tekanan darah : 110 / 80 mmHg
 - b) Nadi : 80 x / menit
 - c) Pernafasan : 20 x / menit
 - d) Suhu : 36.5 ° C
- 3) Berat badan : 53 kg
- 4) Tinggi badan : 157 cm

b. Kepala

- 1) Hiperpigmentasi : Tidak ada
- 2) Mata : Normal
- 3) Mulut : Baik, tidak ada gigi berlubang
- 4) Leher : Tidak ada pembesaran

c. Payudara

- 1) Betuk : Normal
- 2) Puting susu : Normal
- 3) Masa / tumor : Tidak ada

d. Abdomen

- 1) Bentuk : Normal
- 2) Bekas luka : Tidak ada
- 3) Masa / tumor : Tidak ada

e. Ekstremitas

- 1) Edema : Tidak ada
- 2) Varises : Tidak ada
- 3) Reflek patela : (+)

f. Genitalia luar

- 1) Tanda chandwich : Normal
- 2) Varises : Tidak ada
- 3) Bekas luka : Tidak ada
- 4) Kelenjar bartholin : Normal
- 5) Pengeluaran : Tidak ada
- g. Anus hemoroid : Tidak ada

2. Pemeriksaan ginekologis

: Tidak ada

3. Pemeriksaan penunjang

: Tidak ada

ASSESSMENT

24. P Ura 24 tahun P3 A0 Postpartum 28 hari
dengan asseptor ICB Implan dengan keadaan umum baik.
baik.

PLANNING

- 1.) Menetapkan informed consent pada Ibu dan keluarga
- 2.) Menjelaskan kepada Ibu apa saja kelebihan dan ICB Implan
yaitu: ICB Implan memiliki data yang paling tinggi dengan
kegagalan 0.3 / 100 tahun, memiliki perendungan hingga panjang
dengan penggunaan kesuburan tiap cepit setelah dilakukan
pencabutan, tidak mengganggu dalam berespons, tidak
perlu kontrol ulang jika tidak ada keluhan, dan tidak
mengganggu produksi ASI.
- 3.) Menjelaskan kepada Ibu kelebihan dan ICB Implan yaitu:
mengalami spotting / bercak darah di awal atau tidak terjadi,
jika tidak nyaman ditempa pemasangan, tidak memberikan
perendungan dari perserikan IMS, harus dipasang dan ditarik
oleh dokter, dan mengalami efek seperti titer jerawat,
perubahan suasana hati, sakit kepala dan penurunan
libido.
- 4.) Ibu bersedia untuk menggunakan ICB Implan
- 5.) Ibu mengerti dan memahami tentang apa saja yang
sudah dijelaskan.

PARTOGRAF

No. Register 111111 Nama Ibu : Ny. V. Umur : 24 tahun G : 3 P : 1 A : 0
 No. Puskesmas 111111 Tanggal : 06 Mei 2025 Jam : 05.00 WIB Alamat : Desa ...
 Kelurahan pecah 111111 Sejak jam 05.00 mules sejak jam 05.00

Denyut Jantung Janin (/menit)

Air ketuban Penyusutan

Pembukaan serviks (cm) per tanda x

Waktu (jam)

Kontraksi (dok) 1

Oksitosin U/L tetes/menit

Obat dan Cairan IV

Nadi

Tekanan darah

Suhu °C

Urin Protein Aseton Volume

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 06 Mei 2025
 2. Nama Bidan : Ny. V.
 3. Tempat Persalinan : Rumah Sbu
 4. Alamat tempat persalinan : Desa ...
 5. Catatan : rujuk, kala I / II / III / IV
 6. Alasan rujukan : ...
 7. Tempat rujukan : ...
 8. Pendamping pada saat rujukan : ...
 9. Rujukan : ...
 10. Rujukan : ...
 11. Rujukan : ...
 12. Rujukan : ...
 13. Rujukan : ...
 14. Rujukan : ...
 15. Rujukan : ...
 16. Rujukan : ...
 17. Rujukan : ...
 18. Rujukan : ...
 19. Rujukan : ...
 20. Rujukan : ...
 21. Rujukan : ...
 22. Rujukan : ...
 23. Rujukan : ...
 24. Rujukan : ...
 25. Rujukan : ...
 26. Rujukan : ...
 27. Rujukan : ...
 28. Rujukan : ...
 29. Rujukan : ...
 30. Rujukan : ...
 31. Rujukan : ...
 32. Rujukan : ...
 33. Rujukan : ...
 34. Rujukan : ...
 35. Rujukan : ...
 36. Rujukan : ...
 37. Rujukan : ...
 38. Rujukan : ...
 39. Rujukan : ...
 40. Rujukan : ...

KALA I

9. Partogram melewati garis waspada : Ya
 10. Masalah lain, sebutkan : ...
 11. Penatalaksanaan masalah tersebut : ...
 12. Hasilnya : ...

KALA II

13. Evaluasi : Ya, indikasi
 14. Pendamping pada saat persalinan : ...
 15. Gawat Janin : ...
 16. Dikawatirkan : ...
 17. Masalah lain, sebutkan : ...
 18. Penatalaksanaan masalah tersebut : ...
 19. Hasilnya : ...

KALA III

20. Lama kala III : ... menit
 21. Pemberian Oksitosin 10 U/l : ... menit sesudah persalinan
 22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) : ...
 23. Penanganan tali pusat terkendali : ...

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	CHL	Tinggi Fundus	Kontraksi	Kandungan Rangsang	Pemeriksaan
1	04.30	120/80 mmHg	90-100	...	...	...	...	...
2	05.00	120/80 mmHg	90-100	...	...	...	...	...
3	05.30	120/80 mmHg	90-100	...	...	...	...	...
4	06.00	120/80 mmHg	90-100	...	...	...	...	...
5	06.30	120/80 mmHg	90-100	...	...	...	...	...
6	07.00	120/80 mmHg	90-100	...	...	...	...	...
7	07.30	120/80 mmHg	90-100	...	...	...	...	...
8	08.00	120/80 mmHg	90-100	...	...	...	...	...
9	08.30	120/80 mmHg	90-100	...	...	...	...	...
10	09.00	120/80 mmHg	90-100	...	...	...	...	...
11	09.30	120/80 mmHg	90-100	...	...	...	...	...
12	10.00	120/80 mmHg	90-100	...	...	...	...	...
13	10.30	120/80 mmHg	90-100	...	...	...	...	...
14	11.00	120/80 mmHg	90-100	...	...	...	...	...
15	11.30	120/80 mmHg	90-100	...	...	...	...	...
16	12.00	120/80 mmHg	90-100	...	...	...	...	...
17	12.30	120/80 mmHg	90-100	...	...	...	...	...
18	13.00	120/80 mmHg	90-100	...	...	...	...	...
19	13.30	120/80 mmHg	90-100	...	...	...	...	...
20	14.00	120/80 mmHg	90-100	...	...	...	...	...
21	14.30	120/80 mmHg	90-100	...	...	...	...	...
22	15.00	120/80 mmHg	90-100	...	...	...	...	...
23	15.30	120/80 mmHg	90-100	...	...	...	...	...
24	16.00	120/80 mmHg	90-100	...	...	...	...	...
25	16.30	120/80 mmHg	90-100	...	...	...	...	...
26	17.00	120/80 mmHg	90-100	...	...	...	...	...
27	17.30	120/80 mmHg	90-100	...	...	...	...	...
28	18.00	120/80 mmHg	90-100	...	...	...	...	...
29	18.30	120/80 mmHg	90-100	...	...	...	...	...
30	19.00	120/80 mmHg	90-100	...	...	...	...	...
31	19.30	120/80 mmHg	90-100	...	...	...	...	...
32	20.00	120/80 mmHg	90-100	...	...	...	...	...
33	20.30	120/80 mmHg	90-100	...	...	...	...	...
34	21.00	120/80 mmHg	90-100	...	...	...	...	...
35	21.30	120/80 mmHg	90-100	...	...	...	...	...
36	22.00	120/80 mmHg	90-100	...	...	...	...	...
37	22.30	120/80 mmHg	90-100	...	...	...	...	...
38	23.00	120/80 mmHg	90-100	...	...	...	...	...
39	23.30	120/80 mmHg	90-100	...	...	...	...	...
40	24.00	120/80 mmHg	90-100	...	...	...	...	...

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

LEAFLET ASUHAN

APA ITU ANTENATAL CARE (ANC) ?

Antenatal Care (ANC) adalah pemeriksaan kehamilan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan (bidan atau dokter) untuk memastikan kesehatan ibu dan janin, mendeteksi risiko kehamilan, serta memberikan edukasi agar ibu siap menghadapi persalinan dan masa nifas.



MENGAPA ANC ITU PENTING ?

- Mencegah komplikasi kehamilan



ANC membantu mendeteksi dan menangani masalah kesehatan seperti tekanan darah tinggi, anemia, dan infeksi sejak dini, sehingga mencegah komplikasi serius.

- Memantau pertumbuhan janin

Pemeriksaan rutin memastikan janin berkembang dengan baik sesuai usia kehamilan, sehingga dapat segera ditangani jika ada kelainan.

- Persiapan persalinan yang aman

Ibu mendapatkan informasi tentang tanda-tanda persalinan, waktu yang tepat untuk ke fasilitas kesehatan, dan metode persalinan yang sesuai untuk mencegah risiko saat melahirkan.



ANTENATAL CARE (ANC)



By : NAILATUL AMNI (22020002)
DOSEN PEMBIMBING :
Bd. RISKA NURRAHMAH, S.ST., M.K.M



STIKes Medika Nurul Islam

APA SAJA YANG DIPERIKSA SELAMA ANC?

- Pemeriksaan tekanan darah dan berat badan ibu
- Pemeriksaan tinggi fundus uteri (pertumbuhan janin)
- Pemeriksaan denyut jantung janin
- Pemeriksaan laboratorium (Hb, gula darah, urine, dll.)
- Pemberian imunisasi TT dan tablet tambah darah
- Edukasi tentang pola makan sehat dan tanda bahaya kehamilan



KAPAN HARUS MELAKUKAN ANC?

Sesuai standar Kementerian Kesehatan dan WHO, ibu hamil sebaiknya menjalani minimal 6 kali kunjungan ANC selama kehamilan:

- Trimester 1 (0-12 minggu): 2 kali
- Trimester 2 (13-26 minggu): 1 kali
- Trimester 3 (29-40 minggu): 3 kali

Jika ibu memiliki kondisi khusus atau kehamilan berisiko tinggi, kunjungan bisa lebih sering sesuai anjuran tenaga kesehatan.



IBU SEHAT, BAYI KUAT!

Ayo rutin periksa kehamilan untuk masa depan yang lebih baik!

KONSEKUENSI JIKA TIDAK MELAKUKAN ANC

- Risiko komplikasi kehamilan tidak terdeteksi lebih awal
- Kurangnya persiapan menghadapi persalinan
- Bayi berisiko lahir prematur atau dengan berat badan rendah
- Tingginya risiko infeksi, termasuk tetanus neonatorum
- Kurangnya edukasi tentang perawatan kehamilan dan bayi

JANGAN LUPA!

- Kunjungi fasilitas kesehatan terdekat untuk ANC secara rutin
- Konsumsi makanan bergizi dan tablet tambah darah setiap hari
- Segera periksa jika mengalami tanda-tanda bahaya kehamilan

Lanjutan....

- Kalsium & Vitamin D – memperkuat tulang (contoh: susu, keju, yoghurt).
- DHA & Omega-3 – mendukung perkembangan otak janin (contoh: ikan salmon, kenari).
- Air – mencegah dehidrasi (minimal 8 gelas/hari).



Mengapa Nutrisi Penting

Nutrisi yang baik selama kehamilan membantu pertumbuhan janin, menjaga kesehatan ibu, serta mencegah komplikasi seperti anemia dan bayi lahir dengan berat badan rendah.



Zat Gizi yang Dibutuhkan

- Karbohidrat & Serat – sumber energi (contoh: nasi merah, ubi, buah).
- Protein – membangun sel tubuh janin (contoh: telur, ikan, daging).
- Zat Besi – mencegah anemia (contoh: bayam, hati ayam, daging merah).
- Asam Folat – mencegah cacat lahir (contoh: sayuran hijau, alpukat).



NUTRISI IBU HAMIL

Oleh :
Nailatul Amni (22020002)
Dospem :
Bd. Riska Nurrahmah, S.ST., M.K.M



Makanan yang Perlu Dihindari

- ❑ Makanan mentah (cushi, telur setengah matang)
- ❑ Makanan tinggi gula & garam berlebihan
- ❑ Kafein berlebihan (kopi, teh)
- ❑ Alkohol dan rokok



Tips Pola Makan yang Sehat

- ❑ Makan dalam porsi kecil tetapi sering
- ❑ Konsumsi makanan beragam
- ❑ Hindari stres, cukup istirahat
- ❑ Konsultasi dengan bidan atau dokter untuk asupan gizi yang tepat



"Nutrisi Sehat, Ibu Kuat, Bayi Sehat!"

"Jaga Nutrisi, Wujudkan Kehamilan Sehat!"

- ♥• "Sehatkan diri, kuatkan janin, persiapkan masa depan!"
- ♥• "Jaga pola makan, jaga kebahagiaan!"
- ♥• "Makan sehat, persalinan lancar, bayi lahir kuat!"

Apa efek samping Imunisasi TT?

- Nyeri ringan atau kemerahan di tempat suntikan (tanda vaksin bekerja)
- Demam ringan yang cepat membaik
- Rasa lelah sementara karena tubuh sedang membentuk kekebalan

Efek ini akan hilang dalam 1-2 hari dan tidak berbahaya bagi ibu atau janin.



Apa itu Imunisasi TT?

- Imunisasi Tetanus Toxoid (TT) adalah vaksin yang melindungi ibu dan bayi dari infeksi tetanus, penyakit berbahaya yang disebabkan oleh bakteri *Clostridium tetani*.
- Bakteri tetanus masuk ke tubuh melalui luka terbuka atau persalinan tidak steril.
- Manfaat: Mencegah tetanus pada ibu dan bayi baru lahir (*tetanus neonatorum*).

Imunisasi Tetanus Toxoid (TT)



By : Nailatul Amni (22020002)
Dosen Pembimbing :
Riska Nurrahmah.,S.ST.,M.K.M

Faktor Risiko & Tanda Gejala TT

Faktor Risiko:

- Persalinan tidak steril (misalnya, pemotongan tali pusat tanpa alat steril)
- Luka terbuka yang kotor (misalnya, tertusuk benda berkarat)
- Kurangnya imunisasi TT pada ibu hamil

Tanda dan Gejala Tetanus:

- Kejang otot yang dimulai dari rahang (lockjaw)
- Sulit menelan & kaku otot tubuh
- Sesak napas yang bisa berakibat fatal



Seberapa Penting Imunisasi TT?

- Mencegah kematian ibu akibat tetanus
- Melindungi bayi dari tetanus neonatorum yang bisa berakibat fatal
- Kekebalan jangka panjang untuk ibu dan bayi
- Bagian dari program kesehatan ibu dan anak yang dianjurkan WHO

Jadwal Imunisasi TT untuk Ibu Hamil

Dosis	Waktu Pemberian	Pertindungan
TT1	Saat pertama kali hamil	Tidak ada perlindungan
TT2	4 minggu setelah TT1	3 tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun
TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun
TT5	1 tahun setelah TT4	Seumur hidup

Sariawan saat Hamil?

Nailatul Amni (22020002)
Dosen Pembimbing :
Bd. Riska Nurrahmah.,
S.ST.,M.K.M



Apa itu Sariawan?

Sariawan (*stomatitis aftosa*) adalah luka kecil berwarna putih atau kuning di dalam mulut yang dapat menyebabkan nyeri dan ketidaknyamanan, terutama saat makan atau berbicara.



Penyebab Sariawan

- Perubahan hormon
- Kurang vitamin C, B12, zat besi
- Stres dan kelelahan
- Kurangnya kebersihan mulut
- Makanan pedas atau asam

Nutrisi Ibu Untuk Mengurangi Sariawan

1. Kaya Vitamin C (Membantu penyembuhan luka)
 - Jeruk, lemon, stroberi, kiwi
 - Tomat, paprika merah
 - Brokoli, bayam
2. Kaya Vitamin B12 & Zat Besi (Mencegah anemia & mendukung kesehatan mulut)
 - Daging tanpa lemak, hati sapi
 - Ikan salmon, tuna
 - Telur, susu, keju
3. Makanan Lembut & Mudah Dikunyah (Mengurangi iritasi pada sariawan)
 - Alpukat, pisang
 - Bubur, sup, yogurt
4. Mengandung Antiinflamasi & Menyejukkan
 - Air kelapa (menenangkan mulut)
 - Madu (mengurangi peradangan)
 - Susu & produk olahannya
5. Minuman Sehat
 - Air putih (mencegah dehidrasi)
 - Teh *chamomile* atau jahe (mengurangi nyeri)



STIKes Medika Nurul Islam

Cara Mengatasi Sariawan

1. Menjaga Kebersihan Mulut
 - Sikat gigi secara rutin dengan pasta gigi mengandung fluoride
 - Gunakan obat kumur antiseptik (tanpa alkohol)
 - Bersihkan lidah dengan lembut
2. Konsumsi Makanan Bergizi
 - Perbanyak buah dan sayur kaya vitamin C, B12, dan zat besi
 - Minum air putih yang cukup
 - Hindari makanan terlalu pedas, panas, dan asam
3. Gunakan Obat Alami
 - Berkumur dengan air garam hangat untuk mempercepat penyembuhan
 - Oleskan madu atau minyak kelapa pada sariawan
 - Minum air kelapa untuk mengurangi peradangan
4. Kelola Stres dan Istirahat yang Cukup
 - Hindari kelelahan yang bisa menurunkan daya tahan tubuh
 - Lakukan relaksasi atau aktivitas menyenangkan



Kapan Harus ke Dokter?

- Jika sariawan:
 - Tidak sembuh lebih dari 2 minggu
 - Bertambah besar atau sering kambuh
 - Disertai demam atau kesulitan makan

"Sariawan saat hamil memang tidak nyaman, tapi dengan perawatan yang tepat, semua bisa teratasi. Tetap semangat, ibu hebat!"



Sariawan pergi, senyum ibu tetap berseri □

student midwifery

TANDA BAHAYA SELAMA KEHAMILAN

Oleh :
Nailatul Amni (22020002)
Dospem :
Bd. Riska Nurrahmah, S.ST., M.K.M

Apa saja tanda bahaya selama kehamilan?

- 1. Perdarahan dari Jalan Lahir**
Bisa menjadi tanda keguguran, plasenta previa, atau solusio plasenta.
- 2. Sakit Kepala Berat, Penglihatan Kabur & Pembengkakan**
 - Bisa menjadi tanda preeklamsia, kondisi serius yang dapat membahayakan ibu dan janin.
 - Disertai dengan pembengkakan mendadak pada wajah, tangan, atau kaki.
- 3. Mual & Muntah Berlebihan**
 - Mual dan muntah yang tidak wajar, terjadi sepanjang hari, hingga ibu sulit makan dan minum.
 - Bisa menyebabkan dehidrasi, kekurangan nutrisi, dan berat badan turun drastis.

Gerakan Janin Berkurang

Gerakan janin yang berkurang bisa menjadi tanda bahaya. Jika dalam 2 jam kurang dari 10 kali, segera periksa ke tenaga medis.

Nyeri Perut Hebat

- Bisa disebabkan oleh solusio plasenta, plasenta lepas sebelum waktunya, atau kondisi serius lainnya.
- Nyeri bisa disertai perdarahan atau tekanan di panggul.

Demam Tinggi & Tanda Infeksi

- Demam tinggi, menggigil, atau ruam saat buang air kecil bisa menjadi tanda infeksi yang berbahaya.
- Bisa menyebabkan kelahiran prematur.






Upaya Pencegahan & Penanganan

Dampak Jika Tidak Ditangani

- Pada ibu: Pendarahan hebat, kejang, gagal organ, bahkan kematian.
- Pada bayi: Kelahiran prematur, gizi buruk, atau kematian dalam kandungan.

Kenali tanda bahaya sejak dini!

Jangan menunggu parah, segera cari pertolongan medis!

Kesehatan ibu & bayi adalah prioritas utama

Hubungi fasilitas kesehatan terdekat untuk pemeriksaan lebih lanjut!

Upaya Pencegahan & Penanganan

- Periksa kehamilan secara rutin minimal 6 kali selama kehamilan.
- Makan makanan bergizi & konsumsi suplemen zat besi dan asam folat.
- Hindari aktivitas berat & cukup istirahat.
- Segera ke fasilitas kesehatan jika mengalami tanda bahaya.
- Melakukan imunisasi TT (Tetanus Toxoid) untuk mencegah infeksi saat persalinan.



Tanda-tanda Persalinan

Nailatul Amni (22020002)
Dosen Pembimbing :
Bd. Riska Nurrahmah,
S.ST.,M.K.M



Apa itu Persalinan?

Persalinan adalah proses keluarnya bayi dari rahim ibu yang biasanya terjadi pada usia kehamilan 37-42 minggu, yang menandai akhir dari masa gestasi



Jenis-jenis Persalinan

- Persalinan Normal: Bayi lahir melalui vagina
- Persalinan Caesar: Bayi lahir melalui operasi

Tanda-tanda Persalinan yang Normal

- ✓ Kontraksi Teratur – Nyeri perut yang semakin kuat dan sering
- ✓ Keluar Lendir Bercampur Darah – Tanda pembukaan serviks
- ✓ Air Ketuban Pecah – Cairan keluar tanpa bisa ditahan
- ✓ Nyeri Punggung & Pinggang – Biasanya semakin meningkat
- ✓ Frekuensi Buang Air Kecil Meningkat – Bayi turun ke panggul



STIKes Medika Nurul Islam

Kapan Harus ke Fasilitas Kesehatan?

Segera pergi ke fasilitas kesehatan jika:

- ▲ Kontraksi datang setiap 5-10 menit dan semakin kuat
- ▲ Ketuban pecah dengan warna hijau atau berbau
- ▲ Perdarahan banyak seperti menstruasi
- ▲ Gerakan bayi berkurang atau tidak terasa

Hal yang Harus Dipersiapkan

- 👜 Tas Persalinan: Baju bayi, kain bedong, perlengkapan mandi
- 📄 Dokumen: KTP, BPJS/KIS, buku KIA
- 📞 Kontak Darurat: Suami, keluarga, bidan/dokter



Kesimpulan

Tanda-tanda persalinan harus dikenali sejak dini agar ibu siap menghadapi kelahiran dengan tenang. Jika mengalami tanda-tanda persalinan, segera ke fasilitas kesehatan terdekat.

"Setiap kontraksi membawa si kecil lebih dekat dalam pelukan. Tetap kuat, ibu luar biasa!"



"Kontraksi teratur, si kecil siap lahir!" 😊

student midwifery

Tujuan Perawatan Tali Pusat

- Mencegah infeksi pada bayi baru lahir
- Mempercepat penyembuhan
- Menjaga kebersihan dan kekeringan area tali pusat

Cara Merawat Tali Pusat yang Benar

1. Cuci tangan dengan sabun sebelum menyentuh bayi.
2. Jaga tali pusat tetap kering dan bersih.
3. Gunakan popok di bawah pusar agar tidak menutupi tali pusat.
4. Jangan mengoleskan apa pun (bedak, minyak, ramuan).
5. Mandikan bayi dengan waslap/spons, bukan air.



APA ITU TALI PUSAT?

- Tali pusat adalah penghubung antara ibu dan bayi selama kehamilan.
- Setelah lahir, tali pusat dipotong dan menyisakan sebagian kecil di perut bayi yang disebut *stump*.
- Tali pusat akan mengering dan lepas sendiri dalam 1-2 minggu.

PERAWATAN TALI PUSAT



Oleh :
Nailatul Amni (22020002)
Dosen Pembimbing :
Bd. Riska Nurrahmah., S.ST.
M.K.M

STIKes Medika Nurul Islam

Apa yang Harus Dihindari?

- Jangan menarik tali pusat meskipun terlihat hampir lepas.
- Jangan menutup dengan kain tebal atau perban.
- Jangan gunakan alkohol atau antiseptik tanpa anjuran petugas kesehatan.
- Jangan biarkan basah atau terkena urin/feses.

Tanda Bahaya yang Perlu Diwaspadai

- Ada nanah, bau busuk, atau bengkak di sekitar tali pusat
- Tali pusat berdarah terus menerus
- Bayi demam, lemas, atau tidak mau menyusu

Ingat: Perawatan yang tepat = Bayi sehat dan ceria!

Cinta ibu dimulai dari sentuhan yang bersih.

UMBILICAL CORD CARE



Pesan Penting Untuk Ibu dan Keluarga

1. Selalu perhatikan kebersihan tangan dan lingkungan
2. Jangan menarik tali pusat yang belum lepas
3. Konsultasikan ke bidan atau petugas kesehatan jika ragu

Manfaat ASI Eksklusif

Bagi Bayi :

- Meningkatkan daya tahan tubuh
- Mendukung pertumbuhan dan perkembangan otak
- Menurunkan risiko alergi dan infeksi
- Meningkatkan ikatan emosional dengan ibu

Bagi Ibu :

- Mempercepat pemulihan setelah melahirkan
- Mengurangi risiko kanker payudara dan ovarium
- Menunda kehamilan secara alami
- Ekonomis dan praktis

APA ITU ASI EKSKLUSIF?



ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa tambahan makanan atau minuman lain kepada bayi selama 6 bulan pertama kehidupan. Ini sangat penting bagi bayi karena memberikan banyak manfaat bagi kesehatan dan perkembangan mereka.

@stikesmedikanurulisiam



ASI EKSKLUSIF

By :
Nailatul Amni (22020002)

Dosen Pembimbing :
Bd. Riska Nurrahmah, S.ST. MK.M

Cara Menyusui yang Benar

1. Posisi Nyaman: Ibu dan bayi harus dalam posisi rileks dan nyaman saat menyusui.
2. Pelekatan Benar: Bayi harus menghisap areola, bukan hanya puting.
3. Puting di Tengah Mulut: Pastikan puting berada tepat di tengah mulut bayi.
4. Bayi Tidak Lelah: Susui saat bayi terang dan tidak terlalu lelah.
5. Ibu Santai: Ibu perlu rileks agar ASI mengalir lancar.
6. Tanda Bayi Kenyang: Bayi melepaskan puting atau tampak puas setelah menyusui.



Tips Sukses Menyusui



1. Mulai segera setelah lahir
2. Susui secara eksklusif dan teratur
3. Posisi menyusui yang nyaman
4. Hindari dot dan botol
5. Makan bergizi dan cukup cairan
6. Kelola stres
7. Dukungan keluarga sangat penting

INGAT, BUNDA!



ASI Eksklusif adalah investasi terbaik untuk masa depan anak. Yuk, berikan ASI saja sampai usia 6 bulan, lalu lanjutkan dengan MP-ASI bergizi!

Manfaat Keluarga Berencana (KB)

- Menjaga kesehatan ibu dan anak
- Menghindari kehamilan yang tidak direncanakan
- Mengatur jarak kehamilan
- Meningkatkan kesejahteraan keluarga

Tujuan Keluarga Berencana (KB)

- Meningkatkan kualitas hidup keluarga
- Menurunkan angka kematian ibu dan bayi
- Menjaga kesehatan reproduksi wanita

APA ITU KELUARGA BERENCANA (KB)



Keluarga Berencana adalah upaya untuk membantu pasangan usia subur dalam mengatur kehamilan, jumlah anak, dan jarak kelahiran agar tercapai keluarga sehat, sejahtera, dan berkualitas.

@stikesmedikanurulislam



KELUARGA BERENCANA (KB)

By:

Nailatul Amni (22020002)

Dosen Pembimbing:

Bd. Riska Nurrahmah., S.ST., M.K.M

Jenis-jenis Alat Kontrasepsi

1. Pil KB – diminum setiap hari
2. Suntik KB – 1 atau 3 bulan sekali
3. Implan (susuk) – efektif 3–5 tahun
4. IUD (Spiral) – efektif hingga 10 tahun
5. Kondom – mencegah kehamilan & IMS
6. MOW/MOP – steril permanen untuk wanita/pria



Efek Samping Alat Kontrasepsi

1. Pil KB: Mual ringan, pusing, mood berubah, dan bercak darah, biasanya sementara.
2. Suntik KB: Haid tidak teratur, berat badan naik, dan sakit kepala ringan.
3. Implan: Haid tidak teratur, bercak darah, dan nyeri di tempat pemasangan.
4. IUD (Spiral): Kram perut, haid lebih banyak di awal, dan keputihan ringan.
5. Kondom: Umumnya aman, kadang bisa menyebabkan alergi lateks.
6. MOW/MOP: Nyeri ringan pascaoperasi, tanpa gangguan hormon.

AYO IKUT KB!

Konsultasikan pilihan metode yang sesuai dengan kebutuhan Anda ke fasilitas kesehatan terdekat.



"Keluarga Hebat Dimulai dari Perencanaan yang Tepat 🌟"

Istirahat, Nutrisi dan Mobilisasi Dini

1. Istirahat yang cukup
 - Tidur dan istirahat yang cukup mempercepat pemulihan.
 - Hindari aktivitas berat atau stres berlebih.
2. Nutrisi Seimbang
 - Makan bergizi (protein, sayur, buah, zat besi).
 - Minum air putih minimal 2 liter/hari.
 - Membantu produksi ASI & pemulihan tubuh.
3. Mobilisasi Dini
 - Gerak ringan 6-12 jam pascapersalinan.
 - Mencegah pembekuan darah & mempercepat pemulihan.



Apa itu masa nifas?

Masa nifas adalah masa setelah melahirkan, berlangsung selama ±6 minggu (40 hari), di mana tubuh ibu mengalami pemulihan fisik dan hormonal, serta penyesuaian untuk menyusui.

Kebutuhan Dasar Masa Nifas



Oleh:
Nailatul Amni (22020002)
Dosen Pembimbing:
Bd. Riska Nurrahmah,
S.ST.MKM

STIKES MEDIKA NURUL ISLAM

Kebersihan Diri dan Menyusui Dini

4. Kebersihan Diri (*Personal Hygiene*)
 - Ganti pembalut setiap 4-6 jam.
 - Mandi setiap hari.
 - Jaga kebersihan luka jahitan (jika ada).
5. Menyusui Dini
 - Segera menyusui dalam 1 jam pertama.
 - Berikan ASI eksklusif hingga bayi usia 6 bulan.
 - ASI memperkuat daya tahan bayi & menjalin ikatan ibu-anak.



Tanda Bahaya dan Dukungan Keluarga

6. Tanda Bahaya
 - Demam tinggi
 - Perdarahan banyak
 - Nyeri perut hebat
 - Bau tidak sedap dari jalan lahir
 - Payudara bengkak/nyeri
7. Dukungan Keluarga
 - Diperlukan dukungan dari suami & keluarga.
 - Bantu ibu tetap tenang dan bahagia.

"Ketika ibu diberi ruang untuk istirahat, nutrisi yang baik, dan dukungan emosional, maka lahirlah bukan hanya seorang bayi, tapi juga ibu yang sehat lahir batin 😊"



"Mari bersama pastikan setiap ibu mendapatkan kebutuhan dasarnya selama nifas agar ia mampu merawat buah hatinya dengan penuh semangat 😊"

Student Midwifery

DOKUMENTASI PEMERIKSAAN ANC BUKU KIA

PERNYATAAN IBU/ KELUARGA TENTANG PELAYANAN KESEHATAN IBU YANG SUDAH DITERIMA

(Bukan Kolom Pencatatan Hasil Pemeriksaan)
Ibu menulis tanggal, tempat pelayanan; dan tenaga kesehatan membubuhkan paraf sesuai jenis pelayanan

HPHT: 7-3-25	Trimester I	Trimester II	Trimester III
Tgl Periksa:		12-9-25	11-12-24
Tempat Periksa:		Posyandu	Posyandu
Timbang BB		50	50
Pengukuran Tinggi Badan		149	149
Ukur Lingkar Lengan Atas			
Tekanan Darah		110/70 mmHg	90/70
Periksa Tinggi Rahim			
Periksa Letak dan Denyut Jantung Janin			
Status dan Imunisasi Tetanus			
Konseling		ada	ada
Skrining Dokter			
Tablet Tambah Darah			
Test Lab Hemoglobin (Hb)			
Test Golongan Darah			
Test Lab Protein Urine			
Test Lab Gula Darah			
Pemeriksaan USG			
PPIA			
Tata Laksana Kasus			
Ibu Bersalin	Fasyankes:	Rujukan:	
Taksiran Persalinan:			
Inisiasi Menyusu Dini			
Ibu Nifas (6 jam - sampai 42 hari setelah bersalin)	KF 1 (6-48 jam)	KF 2 (3-7 hari)	KF 3 (8-28 hari)
Tanggal Periksa:			
Tempat Periksa:			
Periksa Payudara (ASI)			
Periksa Perdarahan			
Periksa Jalan Lahir			
Vitamin A			
KB Pasca Persalinan			
Konseling			
Tata Laksana Kasus			
Bayi baru lahir/ neonatus	KN 1 (6-48 jam)	KN 2 (3-7 hari)	KN 3 (8-28 hari)

IDENTITAS			
	IBU	SUAMI/ KELUARGA	ANAK
NAMA	Ratna dewi	Faherul razi	
K	1103075009980001		
EMBUVAAN	0002455613504		
D. JKN:			
SKES TK 1:			
DL DARAH			
IMPAT			
UNGGAL LAHIR			
ENDIDIKAN			
KERJAAN	IRT		
LAMAT RUMAH	9410 11011		
LEPON			
AMA ANAK			
NAK KE	3		
OMOR AKTE KELAHIRAN			
IK			
EMPAT/ TANGGAL LAHIR			
OLONGAN DARAH			
ENIS PELAYANAN			
• JKN/ ASURANSI LAIN			
• NOMOR			
• TANGGAL BERLAKU			
KILITAS PELAYANAN			
ESEHATAN:			
• PRIMER:			
• NOMOR REGISTRASI KOHORT BAYI:			
• NOMOR REGISTRASI KOHORT BALITA DAN ANAK PRA-SEKOLAH:			
• SEKUNDER:			
• NOMOR CATATAN MEDIK RS			
USKESMAS DOMISILI:			
NO. REGISTER KOHORT IBU:			

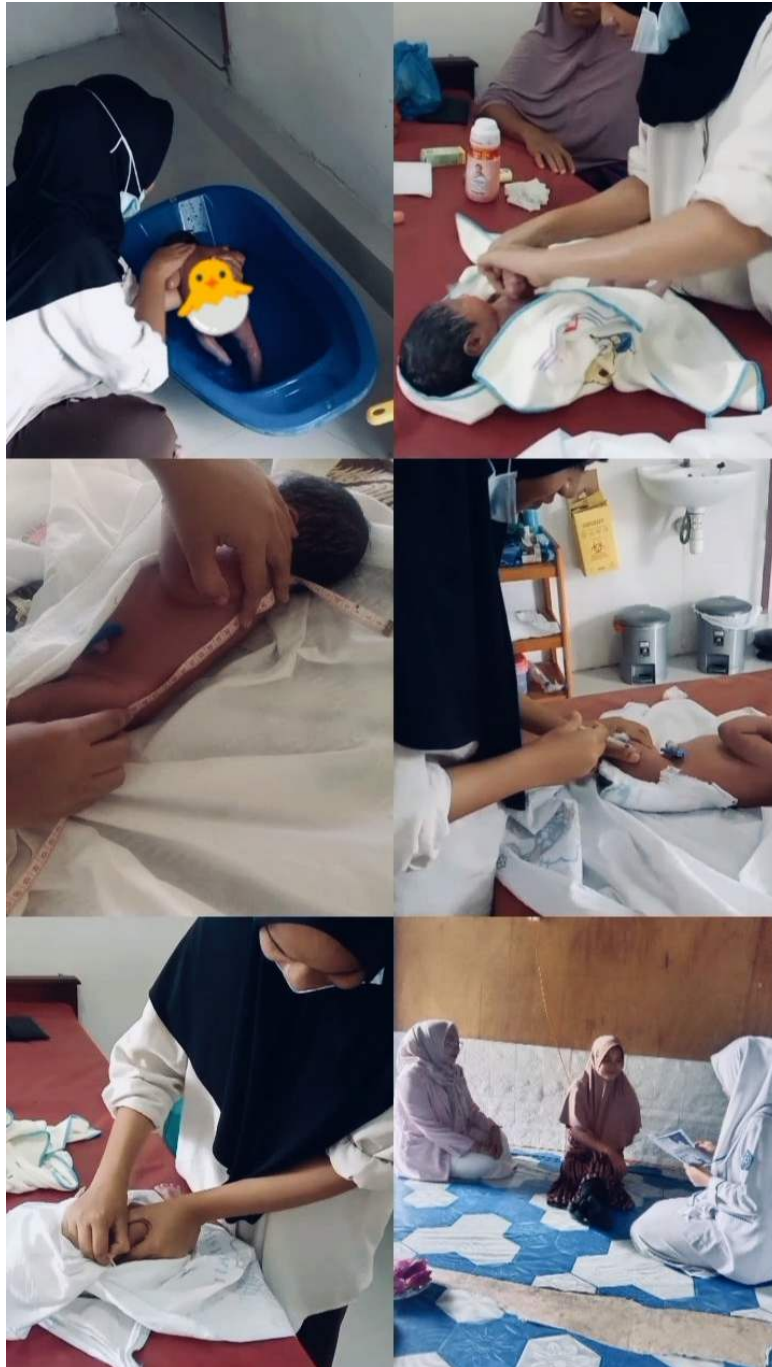
DOKUMENTASI INFORMED CONSENT

ASUHAN PADA MASA KEHAMILAN KUNJUNGAN KE I

ASUHAN PADA MASA KEHAMILAN KUNJUNGAN KE II

ASUHAN PADA MASA PERSALINAN

ASUHAN KN 1



ASUHAN KN 2 DAN KF 1

ASUHAN KF 2 DAN KB



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
MEDIKA NURUL ISLAM
PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN**

Jl. Lingkar Cot Teungoh No 15 Sigli Kabupaten Sigli.
Email : stikesmnisigli@gmail.com, Laman <https://stikesmni.ac.id>
Telepon/Fax: (0653) 7829637

LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

Nama : Nailatul Amni

Nim : 22020002

Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu R dan Bayi di Gampong Pulo Lhoih Kecamatan
Titeue Kabupaten Pidie

Hari/ Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf Pembimbing
Kamis 06/02-2025	Latar Belakang	
Senin, 10/02-2025	AB, AFB dan Perencanaan Pasien	
Jam'at, 14/02-2025	BAB II dan Tambahan Tabel TT	
Selasa, 18/02-2025	BAB III	
Jam'at, 21/02-2025	ACC	
Sabtu, 24/02-2025	BAB IV (SOAP)	
Rabu, 25/02-2025	BAB IV (Pembahasan)	
Sabtu, 28/02-2025	Pembahasan dan Jurnal Terkoreksi	
Senin, 30/02-2025	Pasien dan Lampiran Lampiran	
Selasa, 01/03-2025	ACC	

BIODATA MAHASISWA



1. Nama : Nailatul Amni
2. Jenis Kelamin : Perempuan
3. Tempat, Tanggal Lahir : Sigli, 15 Juni 2004
4. Pekerjaan : Mahasiswi
5. Alamat : Desa Mesjid Tongpeudeng, Kecamatan Titeue
Kabupaten Pidie
6. Riwayat Pendidikan
 - a. SD : SDN Tongpeudeng' 2010-2016
 - b. SMP : MTsN 6 Pidie 2016-2019
 - c. SMA : SMK Lilawangsa 2019-2022
7. Orang Tua / Ayah
 - a. Nama : Bukhari
 - b. Pekerjaan : Petani
 - c. Alamat : Desa Mesjid Tongpeudeng, Kecamatan Titeue
Kabupaten Pidie
8. Orang Tua / Ibu
 - a. Nama : Kartiah
 - b. Pekerjaan : Mengurus Rumah Tangga
 - c. Alamat : Desa Mesjid Tongpeudeng, Kecamatan Titeue
Kabupaten Pidie