

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU S DAN
BAYI DI GAMPONG BLOK SAWAH KECAMATAN
PIDIE KABUPATEN PIDIE**

LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk
Mendapatkan Gelar Ahli Madya Kebidanan



Oleh :

**KARTINA
NIM 21020007**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
MEDIKA NURUL ISLAM
TAHUN 2024**

LEMBAR PERSETUJUAN

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU S DAN BAYI DI GAMPONG BLOK SAWAH KECAMATAN PIDIE KABUPATEN PIDIE

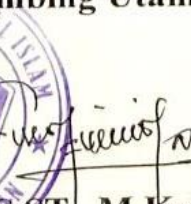
Yang diajukan oleh :

KARTINA
NIM 21020007



Sigli, Juli 2024

Telah disetujui oleh :

Pembimbing Utama

Bd. Yuliana, S.ST., M.Keb., AIFO
NIDN: 1301108901

LEMBARAN PENGESAHAN

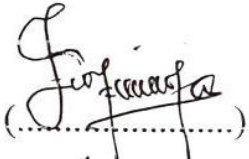
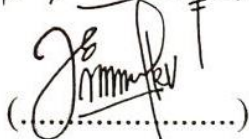
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU S DAN BAYI DI GAMPONG BLOK SAWAH KECAMATAN PIDIE KABUPATEN PIDIE

Yang diajukan oleh :

KARTINA
NIM 21020007

Telah Dipertahankan Dihadapan Penguji
Pada Tanggal 19 Agustus 2024

Susunan Tim Penguji

1. Pembimbing : Bd. Yuliana, S,ST., M.Keb.,AIFO 
2. Penguji I : Ita Susanti, S.ST.,M.Keb 
3. Penguji II : Jeny Riska Vatica., S.Tr.Keb., M.K.M 

Mengetahui
Ketuan Jurusan Diploma III Kebidanan
STIKes Medika Nurul Islam



Bd. Yuliana, S,ST., M.Keb.,AIFO
NIDN: 1301108901

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kepada Allah SWT atas berkat dan rahmat- Nya yang telah memberikan kesehatan dan kesempatan kepada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan Proposal Laporan Tugas Akhir ini dengan judul: “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada ibu S Dan Bayi Di Gampong Blok Sawah Kecamatan Kota Sigli Kabupaten Pidie" dengan baik dan tepat waktu. Laporan tugas akhir ini di buat sebagai syarat menyelesaikan Pendidikan Diploma III di jurusan kebidanan STIKes Medika Nurul Islam.

Pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan dan dukungannya baik moril maupun materil. Dengan kerendahan hati penulis mengucapkan terima kasih kepada bapak/ ibu terutama kepada:

1. Ns. Tuti Sahara, M.Kep selaku Ketua STIKes Medika Nurul Islam Sigli.
2. Bd. Yuliana, S,ST., M.keb.,AIFO, selaku Ketua Program Studi Ilmu Kebidanan STIKes Medika Nurul Islam Sigli sekaligus Pembimbing yang telah banyak memberikan bimbingan, petunjuk dan perhatian selama penyusunan Proposal ini.
3. Ita Susanti,S.ST.,M.Keb selaku Penguji I yang telah banyak memberikan masukan dan saran untuk kesempurnaan proposal ini.
4. Jeny Riska Vatica .,S.Tr.Keb.,M.K.M selaku Penguji II yang telah banyak memberikan masukan dan saran untuk kesempurnaan proposal ini.
5. Bd.Hj.Suryani, S.Tr. Keb yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan penyusunan Proposal Laporan Tugas Akhir
6. Ibu S selaku pasien yang telah bekerja sama dengan baik
7. Para Dosen dan Staf Program Studi Diploma Tiga Kebidanan yang telah banyak membantu dan memberikan bimbingan serta ilmu pengetahuan kepada penulis selama mengikuti pendidikan pada Program Studi Diploma Tiga Kebidanan STIKes Medika Nurul Islam.
8. Ayahanda, ibunda ku tercinta yang telah memberikan dorongan dan semangat serta doa-doa yang selalu tercurah buat penulis.
9. Rekan-rekan seperjuangan Mahasiswa/i Program Studi Diploma Tiga Kebidanan pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medika Nurul Islam Sigli, yang tidak dapat

penulis sebutkan satu persatu yang selalu memberikan semangat dan saling mendukung.

Penulis telah berusaha melakukan yang terbaik dalam asuhan ini, namun penulis menyadari sepenuhnya bahwa proposal ini masih jauh dari sempurna, sehingga kritikan dan saran yang sifatnya membangun sangat diharapkan dari semua pihak. Semoga proposal ini bermanfaat dan dapat menjadi bahan referensi bagi penelitian proposal lainnya.

Wassalamu'alaikum wr.wb

Sigli, Agustus 2024

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN.....	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR SKEMA	vii
DAFTAR LAMPIRAN	viii
 BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan masalah	1
C. Tujuan	5
D. Manfaat	6
 BAB II TINJUAN PUSTAKA	
A. Kehamilan.....	7
B. Persalinan.....	29
C. Bayi baru lahir	46
D. Nifas.....	53
E. Keluarga Berencana (KB).....	60
F. Konsep Dasar Manajemen SOAP	64
G. Kerangka Konsep.....	65
 BAB III METODE ASUHAN	
A. Rancangan Asuhan	66
B. Tempat Dan Waktu Penelitian.....	67
C. Subjek Penelitian	67
D. Jenis Data.....	67
E. Alat Dan Metode.....	67
F. Etika Penelitian	68
 BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Tinjauan kasus	69
B. Hasil Penelitian	69
C. Pembahasan Penelitian	100
 BAB IV PENUTUP	
A. Kesimpulan	114
B. Saran	113
 DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	
DOKUMENTASI	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uteri	23
Tabel 2.2 Imunisasi TT	24
Tabel 2.3 APGAR Score	52

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 KerangkaKonseptual	65
Skema 3.1 Kerangka Kerja	66

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 2 Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 3 Format Pengkajian Data Fisik
- Lampiran 4 Partograf
- Lampiran 5 Leaflet Asuhan
- Lampiran 6 Foto Copy Hasil Pemeriksaan (ANC) Dari Buku KIA
- Lampiran 7 Dokumentasi Asuhan
- Lampiran 8 Lembaran Bimbingan Minimal Delapan Kali Bimbingan
- Lampiran 9 Biodata Mahasiswa

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan komperensif adalah asuhan yang diberikan oleh bidan dari mulai kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan sampai ibu memutuskan untuk menggunakan KB yang bertujuan untuk memberikan pelayanan secara *Continuity Of Care* untuk mencegah terjadinya komplikasi pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB (Rezeki et al., 2022)

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan pendekatan holistik dalam memberikan pelayanan kepada ibu dan bayi, yang mencakup aspek promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Pendekatan ini bertujuan untuk memastikan kesehatan optimal bagi ibu dan bayi melalui pemantauan kehamilan, persalinan, Bayi Baru Lahir (BBL), masa nifas hingga Keluarga Berencana (KB) yang terintegrasi dan berkesinambungan. Dengan meningkatnya kebutuhan akan pelayanan kebidanan yang berkualitas, penting bagi tenaga kesehatan, khususnya bidan, untuk memahami dan menerapkan asuhan kebidanan komprehensif sesuai dengan standar yang berlaku. Hal ini sejalan dengan upaya global untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi, serta meningkatkan kesejahteraan keluarga secara keseluruhan (Kemenkes RI, 2021).

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator keberhasilan layanan kesehatan. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas bukan kematian ibu yang disebabkan oleh kecelakaan. Selain untuk menilai program kesehatan ibu, indikator ini juga mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas (Kemenkes RI, 2021).

Data World Health Organization (WHO) AKI didunia pada tahun 2021 sebanyak 211 per 100.000 Kelahiran Hidup. Sedangkan AKB di dunia menurut data World Health Organization diperkirakan mencapai 17 per 100.000 Kelahiran Hidup. WHO juga memperkirakan total AKI dan AKB di ASEAN sekitar 1,3 juta/tahun. (WHO, 2021)

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas, tetapi bukan kematian ibu yang diakibatkan oleh kecelakaan. Salah satu target dalam SDGs adalah mengurangi AKI menjadi 70 kematian per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Memastikan seluruh wanita memiliki akses terhadap kontrasepsi, menyediakan perawatan untuk melahirkan, serta akses perawatan darurat yang tepat waktu pada ibu hamil ketika akan melahirkan. Merujuk pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2020-2024, SUPAS, 2015 AKI ditargetkan untuk turun menjadi 183 per 100.000 kelahiran, dari sebelumnya sebesar 305 per 100.000 kelahiran (kemenkes RI, 2022)

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih tergolong tinggi. Pada tahun 2020, tercatat AKI sebanyak 230 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Ini menunjukkan bahwa dari setiap 100.000 ibu yang melahirkan, sebanyak 230 ibu meninggal dunia akibat komplikasi terkait kehamilan dan persalinan. Sebagian besar kematian ibu pada tahun tersebut disebabkan oleh preeklampsia, yang mencakup 1.330 kasus atau 49,8% dari total kematian ibu. Preeklampsia adalah kondisi serius yang ditandai oleh tekanan darah tinggi dan adanya protein dalam urine, yang jika tidak ditangani dengan baik dapat berujung pada komplikasi fatal bagi ibu dan janin.

Selain preeklampsia, perdarahan menjadi penyebab kedua terbesar dari kematian ibu dengan 1.110 kasus atau 41,6%. Perdarahan dapat terjadi selama persalinan atau pada masa nifas, dan jika tidak segera ditangani dapat mengakibatkan kematian. Gangguan sistem peredaran darah, seperti penyakit jantung atau gangguan sirkulasi lainnya, juga berkontribusi pada kematian ibu dengan 230 kasus atau 8,6%.

Pada masa nifas, yaitu periode pasca persalinan hingga 42 hari setelahnya, angka kematian ibu didominasi oleh perdarahan postpartum, yang menyumbang 47% dari kasus kematian. Perdarahan postpartum adalah kondisi di mana ibu mengalami perdarahan hebat setelah melahirkan, yang jika tidak diatasi dengan cepat dapat mengancam nyawa. Infeksi masa nifas, yang terjadi akibat infeksi bakteri pada saluran reproduksi setelah melahirkan, menjadi penyebab kematian berikutnya dengan 33,4%. Penyebab lainnya, yang

mungkin termasuk emboli, gangguan mental, atau komplikasi medis lainnya, menyumbang 19,6% dari kematian ibu pada masa nifas.

Sementara itu, Angka Kematian Bayi (AKB) menunjukkan tren penurunan. Pada tahun 2018, AKB berada pada angka 32 kematian per 1.000 kelahiran hidup, dan pada tahun 2020, AKB menurun menjadi 22 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Ini berarti bahwa dari setiap 1.000 bayi yang lahir hidup, 22 di antaranya meninggal sebelum mencapai usia satu tahun. Penyebab utama kematian bayi di Indonesia pada tahun 2020 adalah Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), yang menyumbang 35,2% dari total kematian bayi.

BBLR adalah kondisi di mana bayi lahir dengan berat badan kurang dari 2.500 gram, yang sering kali disertai dengan komplikasi kesehatan yang meningkatkan risiko kematian. Selain itu, asfiksia atau gangguan pernapasan pada bayi baru lahir menjadi penyebab kematian kedua terbesar dengan 27,4%. Kelainan kongenital, atau cacat bawaan yang mempengaruhi struktur atau fungsi tubuh bayi, juga menyumbang 11,4% dari kematian bayi. Tetanus neonatorum, yang merupakan infeksi bakteri serius yang menyerang bayi baru lahir, menyumbang 0,3% dari kematian bayi. Penyebab lainnya, yang mungkin termasuk infeksi, malnutrisi, dan komplikasi medis lainnya, menyumbang 25,7% dari total kematian bayi pada tahun tersebut.

Upaya pemerintah untuk menurunkan AKI dan AKB dilakukan melalui pemerataan akses dan kualitas pelayanan kesehatan di seluruh wilayah melalui peningkatan kinerja sistem kesehatan (upaya kesehatan, SDM kesehatan, farmasi dan alat kesehatan, pengawasan obat dan makanan), serta perlindungan finansial bagi penduduk. dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana (KB) termasuk KB pasca persalinan. (Kemenkes RI, 2021)

Jumlah AKI di Aceh mengalami perubahan setiap tahun. Pada tahun 2020 Angka kematian ibu di Aceh yaitu 172/100.000 KH, terus meningkat di tahun 2021 dengan jumlah 223/100.000 KH. Selanjutnya AKI pada tahun 2022

terjadi penurunan yang sangat signifikan yaitu diangka 141/100.000 KH. Angka tersebut belum mencapai target kinerja yang telah ditetapkan untuk tahun 2022 yaitu sebesar 140/100.000 KH. Sebagian besar kasus Angka Kematian Ibu (AKI) di Aceh disebabkan oleh penyakit penyerta. Dari total 148 kasus kematian ibu, penyebab terbesar adalah perdarahan dengan 49 kasus (33%), diikuti oleh eklampsia dengan 18 kasus (12%), infeksi dengan 3 kasus (2%), kelainan jantung dan pembuluh darah dengan 4 kasus (3%), serta COVID-19 dengan 2 kasus (1%). Selain itu, terdapat 72 kasus (49%) yang digolongkan ke dalam kelompok "penyebab lain-lain." (Dinkes Aceh, 2022)

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Pidie, pada tahun 2021 Angka kematian Ibu di Kabupaten Pidie masih berfluktuasi, pada tahun 2017 sebesar 194/100.000 kelahiran hidup, menurun menjadi 178/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2021. Sedangkan AKB di Kabupaten Pidie sejak tahun 2021 menurun menjadi 17 per 1000 kelahiran hidup. (Dinkes Pidie, 2021)

Salah satu strategi yang digunakan untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Pidie adalah dengan membentuk "Gerakan Solidaritas Perempuan AKI," yang diresmikan pada Agustus 2021. Gerakan ini merupakan inisiatif yang didirikan oleh sekelompok perempuan dan organisasi untuk mengatasi masalah tingginya AKI. Tujuan utama gerakan ini adalah menurunkan angka kematian ibu, terutama di daerah dengan akses terbatas terhadap layanan kesehatan. Selain itu, gerakan ini juga bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, sehingga ibu hamil mendapatkan asuhan yang optimal dalam menangani berbagai permasalahan kesehatan yang mereka alami. (Dinkes Pidie, 2021)

Berdasarkan survei awal yang dilakukan oleh penulis di Gampong Blok Sawah Kecamatan Pidie Kabupaten Pidie pada tanggal 04 Juni 2024 di dapatkan Ibu hamil usia 23 tahun dengan primigravida G₂P₁ A₀ dengan HPHT: ? Oktober 2024 umur kehamilan 32 minggu bersedia untuk diberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity care*).

Berdasarkan kajian di atas, penulis dapat memberikan asuhan dalam pembuatan tugas akhir yang mencakup kehamilan, persalinan, neonatus, nifas, dan Keluarga Berencana (KB), serta melakukan pendokumentasian kebidanan

pada Ibu S yang mengalami keluhan kram di bagian bawah perut. Kram ini terjadi karena kehamilannya sudah membesar dan kepala bayi telah memasuki pintu atas panggul (PAP). Pada kehamilan pertama Ibu S, yang berdomisili di Gampong Blok Sawah, Kecamatan Pidie, Kabupaten Pidie, tidak mengalami gejala apapun. Kehamilannya berjalan dengan baik dan proses persalinan berlangsung secara normal dan tidak terdapat riwayat penyakit yang pernah dialami sebelumnya.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka yang menjadi rumusan masalah adalah “Bagaimanakah asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu S dan bayi di Gampong Blok Sawah Kecamatan Pidie Kabupaten Pidie Tahun 2024”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ibu S dan Bayi di Gampong Blok Sawah Kecamatan Pidie Kabupaten Pidie.

2. Tujuan Khusus

- a. Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil dengan pendekatan manajemen dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- b. Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu bersalin dengan pendekatan manajemen dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP
- c. Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada bayi baru lahir Ibu S dengan pendekatan manajemen dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- d. Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu nifas dengan pendekatan manajemen dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- e. Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada keluarga berencana dengan pendekatan manajemen dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

D. Manfaat

1. Secara Teoritis

Hasil laporan tugas akhir (LTA) diharapkan dapat memperluas wawasan dan ilmu pengetahuan, serta meningkatkan keterampilan dalam asuhan kebidanan komprehensif. Laporan ini diharapkan menjadi pedoman, sumber informasi, dan bahan bacaan yang bermanfaat di perpustakaan.

2. Secara Praktis /klinis

a. Bagi Responden

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

b. Bagi Institusi Pendidikan.

Penulis berharap karya tulis ini dapat digunakan sebagai referensi yang bermanfaat bagi mahasiswa, sehingga dapat menjadi bahan bacaan untuk menambah wawasan dan ilmu pengetahuan.

c. Bagi Penulis/Mahasiswa

Sebagai sarana belajar dalam mengaplikasikan ilmu yang diperoleh di perkuliahan ke lahan praktek, sehingga dapat menambah pengetahuan dan pengalaman penulis dalam menerapkan asuhan kebidanan komprehensif yang menjadi bekal untuk kedepannya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Pengertian kehamilan

Menurut Nugrawati & Amriani (2021), kehamilan adalah suatu proses alamiah dan fisiologis yang terjadi pada perempuan yang memiliki organ reproduksi sehat, setelah mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan pria yang sehat. Kehamilan berlangsung mulai dari konsepsi hingga kelahiran bayi, dengan durasi sekitar 280 hari atau 40 minggu, yang dihitung dari hari pertama haid terakhir.

Kehamilan adalah penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional. Maka, dapat disimpulkan bahwa kehamilan merupakan bertemunya sel telur dan sperma di dalam atau diluar Rahim dan berakhir dengan keluarnya bayi dan plasenta melalui jalan lahir (Yulaikhah, 2019).

2. Proses terjadinya kehamilan

Menurut Erma Retnaningtiyas (2021) Adapun prosesnya terjadinya kehamilan yaitu:

a. Ovulasi

Saat ovulasi, ovum keluar dari folikel ovum yang pecah. Kadar estrogen yang tinggi meningkatkan gerakan tuba uterina, sehingga silia tuba tersebut dapat menangkap ovum dan menggerakannya sepanjang tuba menuju rongga Rahim . Ovum dianggap subur selama 24 jam setelah ovulasi. Apabila tidak difertilisasi oleh sperma, ovum berdegenerasi dan diabsorpsi. Pada waktu ovulasi sel telur yang telah masak di lepaskan dari ovarium dengan gerakan seperti menyapu oleh fimbria tuba uterina, ia ditangkap oleh infundibulum. Selanjutnya ovum masuk kedalam ampulae sebagai hasil gerakan silia dan kontaksi otot. Ovum biasanya dibuahi dalam 12 jam setelah ovulasi

dan jika tidak terjadi pembuahan, sel telur akan mengalami kemunduran (degenerasi) dan dibuang melalui vagina bersamaan dengan darah menstruasi.

b. Spermatozoa

Semen atau air mani dalam Ilmu Reproduksi didefinisikan sebagai zat cair yang keluar dari saluran reproduksi pria saat terjadi kopulasi (hubungan seksual). Semen terdiri atas dua bagian yaitu sel spermatozoa dan cairan seminal plasma. Spermatozoa merupakan sel yang sangat terspesialisasi dan padat yang tidak lagi mengalami pembelahan atau pertumbuhan, berasal dari gonosit yang menjadi spermatogonium, spermatosit primer dan sekunder dan selanjutnya berubah menjadi spermatid dan akhirnya berubah menjadi spermatozoa. Spermatozoa terdiri atas dua bagian fungsional yang penting yaitu kepala dan ekor. Perjalanan sperma dimulai dari testis menuju epididymis menuju vas deferens menuju ampulla vas deferens menuju vesika seminalis menuju prostat menuju duktus ejakulatorius menuju uretra interna menuju uretra eksterna. Pada saat koitus sekitar 3-5 cc semen ditumpahkan kedalam fornix posterior dengan jumlah spermatozoa antara 300-500 juta.

c. Fertilisasi dan konsepsi

Konsepsi adalah peristiwa bertemunya sel telur (ovum) dan sperma di ampulla tuba fallopi beberapa jam pasca ovulasi. Pada saat coitus, 3-5 cc semen yang ditumpahkan ke dalam fornix posterior, dengan jumlah spermatozoon sekitar 200-500 juta. Gerakan sperma dari serviks terus melintasi uterus menuju tuba fallopi. Sel telur yang telah dibuahi oleh sperma akan mengalami serangkaian pembelahan dan tumbuh menjadi bakal janin (embrio). Gerakan sperma di dalam rongga uterus dan tuba disebabkan oleh kontraksi otot-otot pada organ tersebut. Saat terjadi persetubuhan sekitar 200-300 juta spermatozoa dipancarkan di saluran kelamin wanita. Rombongan sel sperma ini bergerak cepat menuju rahim dan selanjutnya masuk ke saluran telur. Namun, dalam pergerakan itu jumlah sel sperma semakin menyusut,

hingga akhirnya hanya satu sel sperma yang terbaik yang berhasil menembus dinding sel telur (ovum). Ada lima syarat terjadinya konsepsi, yaitu:

- 1) Spermatozoa (sperma matang) berkualitas baik, bentuknya normal seperti kecebong terdiri dari kepala, tubuh, dan ekor. Serta, pergerakannya maju lurus.
- 2) Tidak ada kelainan pada kekentalan cairan semen (cairan yang dikeluarkan pria saat ejakulasi dan di dalamnya terdapat permatozoa). Bila terlalu kental, sel sperma sulit bergerak sehingga tak dapat mencapai sel telur.
- 3) Tak ada sumbatan pada saluran pengeluaran sel sperma dari testis menuju penis.
- 4) Hubungan seks pada masa subur atau ovulasi (keluarnya sel telur matang dari ovarium/ indung telur).

d. Nidasi dan implansi

Nidasi atau implantasi ialah masuknya atau tertanamnya hasil konsepsi ke dalam endometrium. Pada akhir minggu pertama (hari ke 5 sampai ke 7) zigot mencapai cavum uteri. Pada saat itu uterus sedang berada dalam fase sekresi lender dibawah pengaruh progesterone dari korpus luteum yang masih aktif. Sehingga lapisan endometrium dinding rahim menjadi kaya pembuluh darah dan banyak muara kelenjar selaput lender rahim yang terbuka dan aktif. Kontak antara zigot stadium blastokista dengan dinding rahim pada keadaan tersebut akan mencetuskan berbagai reaksi seluler, sehingga sel-sel trofoblast zigot tersebut akan menempel dan mengadakan infiltrasi pada lapisan epitel endometrium uterus (terjadi implantasi). Zigot mengalami proses pembelahan mitosis beberapa kali, sampai terbentuk 16 sel yang akan menjadi morula pada hari ke 3-4 setelah fertilisasi dan berlanjut terus sampai terbentuk trofoblast. Kira-kira pada hari ke 5 sampai ke 6, terjadi implantasi zigot dalam cavum uteri. Setelah implantasi endometrium disebut desidua. Desi dua yang terdapat antara telur dan dinding rahim disebut desidua basalis.

Bagian yang menutup blastosis atau desidua yang terdapat antara telur dan cavum uteri ialah desidua kapsularis dan bagian yang melapisi sisa uterus adalah desidua vera. Embrio telah kuat menempel setelah hari ke-12 dari fertilisasi.

e. Plasentasi

Plasentasi adalah proses pembentukan struktur dan jenis plasenta. Setelah nidasi embrio ke dalam endometrium, plasentasi dimulai. Pada manusia plasentas berlangsung sampai 12-18 minggu setelah fertilisasi. Menurut Enggar, dkk (2019) setelah implantasi, endometrium disebut “desidua”. Desidua terbagi atas:

- 1) Desidua basalis adalah bagian yang langsung berada di bawah blastosis tempat villi korion mengetuk pembuluh darah, disebut juga sebagai tempat plasentasi. Atau terletak antara hasil konsepsi dan dinding rahim.
- 2) Desidua kapsularis adalah bagian yang menutupi blastosis atau meliputi hasil konsepsi ke arah rongga rahim, lama kelamaan akan bersatu dengan desidua vera.
- 3) Desidua vera (parietalis) meliputi lapisan dalam dinding rahim lainnya atau bagian yang melapisi sisa uterus.

3. Tanda-tanda kehamilan

Mengidentifikasi Kehamilan menurut Erma Retnaningtyas (2021) :

- a. Tanda- tanda tidak pasti kehamilan (subjective sign and symptoms of pregnancy)
 - 1) Amenorrhoe (tidak dapat haid) Wanita hamil umumnya tidak dapat haid lagi, penting diketahui hari pertama haid yang terakhir (HPHT) supaya dapat ditentukan tuanya kehamilan dan perkiraan persalinan.
 - 2) *Morning sickness* , Nausea (eneg) terjadi pada bulan- bulan pertama kehamilan, kadang disertai emesis (muntah) sering terjadi pada pagi hari disebut morning sickness. Dalam batas tertentu keadaan ini fisiologik. 50 % wanita hamil mengalami nausea dan emesis antara 4-14 minggu setelah pembuahan, hal ini karena

meningkatnya level Hcg dan estrogen dalam darah. Bila terlampau sering dapat mengakibatkan gangguan kesehatan disebut hiperemesis gravidarum.

- 3) Mengidam (Menginginkan makanan tertentu) Mengidam sering terjadi pada bulan- bulan pertama kehamilan akan tetapi akan menghilang dengan makin tuanya kehamilan.
- 4) Mammae menjadi tegang dan membesar (Mastodinia) Sejak 3-4 minggu kehamilan payudara menjadi tegang dan membesar. Hal ini karena estrogen dan progesteron merangsang duktuli dan alveoli di mammae, Glandula Montgomeri nampak lebih jelas. Akibat stimulasi prolaktin dan HPL, payudara mensekresi kolostrum biasanya setelah kehamilan lebih dari 16 minggu.
- 5) Sering kencing Frekuensi buang air kecil (tanpa tanda- tanda infeksi, nyeri) meningkat terjadi antara kehamilan 8- 14 minggu. Hal ini terjadi karena meningkatnya volume darah , meningkatnya aliran darah ke ginjal dan filtrasi glumerulus sehingga meningkatkan produksi urine, kandung kencing tertekan uterus yang membesar. Keluhan ini hilang pada trimester ke II karena uterus yang membesar keluar dari rongga panggul. Pada triwulan ke III keluhan ini timbul kembali karena janin mulai masuk ke ruang panggul dan menekan kandung kencing.
- 6) Quickening , Ketika wanita hamil merasakan isyarat gerakan janin pertama kali disebut Quickening. Sering terjadi pada wanita yang sangat menginginkan kehamilan dan merasa quickening sebelumnya. Pada multigravida terjadi sejak kehamilan 16 minggu, primigravida sejak kehamilan 18- 20 minggu.
- 7) Perubahan suhu basal sesudah ovulasi suhu tetap tinggi antara 37,2-37,8oC adalah salah satu tanda adanya kehamilan. Kenaikan temperatur basal lebih dari 3 minggu biasanya merupakan tanda terjadinya kehamilan.
- 8) Konstipasi , Ini terjadi karena efek relaksasi progesteron atau dapat juga karena perubahan pola makan.

- 9) Perubahan Berat badan, Pada kehamilan 2-3 bulan sering terjadi penurunan berat badan, karena nafsu makan menurun dan muntah-muntah. Pada bulan selanjutnya berat badan akan selalu meningkat sampai stabil menjelang aterm.
- 10) Perubahan pada mukosa vagina , Selama kehamilan mukosa vagina tampak gelap kebiruan atau merah keunguan, keadaan ini disebut tanda Chadwick. Gambaran ini merupakan presumtif namun perubahan serupa ini pun pada mukosa vagina dapat disebabkan oleh penyakit dari organ-organ panggul.
- 11) Perubahan Pada Kulit
 - a) Chloasma gravidarum : setelah kehamilan 16 minggu kulit didaerah muka menjadi gelap dan menjadi semakin gelap bila terkena sinar matahari.
 - b) Linea nigra: warna puting susu dan linea alba menjadi gelap akibat adanya rangsangan oleh melanophore akibat peningkatan kadar MSH-melanocyte stimulating hormon.
 - c) Striae gravidarum : striae pada payudara dan abdomen akibat separasi jaringan kolagen yang terlihat sebagai jaringan parut iregular.
 - d) Spider telangiectasis : kelainan kulit akibat tingginya kadar estrogen sirkulasi yang juga dapat terlihat pada kegagalan hepar.
- 12) Leukorea (keputihan) Peningkatan sekresi vaginal yang disebabkan oleh efek stimulasi hormone padakelenjar dan peningkatan suplai darah ke pelvic terjadi amat dini pada kehamilan. Ibu merasakan gerakan kuat bayi di dalam perutnya. Sebagian besar ibu mulai merasakan tendangan bayi pada usia kehamilan lima bulan.
- b. Tanda Kemungkinan Hamil (Objective Probable Sign Of Pregnancy)
 - 1) Perubahan pada uterus , Uterus mengalami perubahan pada ukuran, bentuk dan konsistensi. Uterus berubah menjadi lunak, bentuk globular. Teraba balotement, tanda ini muncul pada

minggu ke 16-20, setelah rongga rahim mengalami obliterasi dan cairan amnion cukup banyak.

- 2) Perubahan Payudara atau keluar kolostrum , Sejak kehamilan 8-12 minggu, peningkatan ukuran dan pigmentasi pada puting, areola dan kelenjar Montgomeri tampak jelas. Sejak usia kehamilan 16 minggu kolostrum dapat dikeluarkan.
- 3) Perubahan organ pelvic
 - a) Tanda Hegar : Dimulai pada kehamilan 6- 12 minggu. Isthmus uteri mengadakan hipertropi. Hipertropi istmus membuat istmus menjadi panjang dan lunak. Dengan pemeriksaan dalam 2 jari di vagina dan jari dari tangan yang lain menekan dinding depan abdomen, seolah- olah jari bertemu karena istmus lunak dan panjang.
 - b) Tanda Chadwicks/ Jacquemier : Sejak kehamilan 8 minggu, warna merah kebiru- biruan pada membrane mukosa serviks, vagina dan vulva karena meningkatnya vaskularisasi karena pengaruh estrogen.
 - c) Tanda Goodlell (melunaknya serviks) : Pada wanita tidak hamil seperti konsistensi hidung, pada wanita hamil seperti konsistensi bibir.
 - d) Tanda Piskacek (Bentuk Rahim tidak sama) : Pertumbuhan rahim tidak sama ke semua arah, tetapi terjadi pertumbuhan yang cepat di daerah implantasi plasenta, sehingga rahim bentuknya tidak sama.
 - e) Tanda kontraksi Braxton Hicks : Perimbangan hormonal yang mempengaruhi rahim yaitu estrogen dan progesterone sering terjadi perubahan konsentrasi sehingga progesterone mengalami penurunan dan menimbulkan kontraksi rahim. Pada keadaan uterus membesar tetapi tidak ada kehamilan misalnya mioma uteri, tanda Braxton Hicks tidak ditemukan. Sejak kehamilan 20 minggu kontraksi dapat dirasakan dengan palpasi abdominal.

- f) HCG positif : Cara khas yang dipakai untuk menentukan adanya Human Chorionic Gonadotropin (HCG) pada kehamilan muda adalah air kencing pertama pagi hari. Urine pertama dicampur serum antibody, jika tidak terjadi aglutinasi berarti reaksi positif hamil, jika terjadi aglutinasi berarti reaksi tidak hamil. Test ini sangat mudah, murah dan dapat dibaca dalam 2 menit. Akurasi 97% setelah 40 hari/ 6 minggu dari hari pertama haid terakhir.
- g) Teraba Balotemen : Pada kehamilan 16 – 20 minggu, dengan pemeriksaan bimanual dapat terasa adanya benda yang melenting dalam uterus (tubuh janin)

c. Tanda Pasti Kehamilan

1) Denyut jantung janin positif

Denyut jantung janin terdengar pada umur kehamilan 12 minggu dengan menggunakan fetal elektro cardiograf, terdengar pada kehamilan 18- 20 minggu dengan menggunakan stetoskop Laenec.

2) Teraba bagian janin

Pada palpasi abdominal, bagian janin dapat dipalpasi sejak kehamilan $\pm$ 24 minggu, letak dan presentasi dapat diketahui.

3) Teraba gerakan janin .

Gerakan janin pada primigravida dapat dirasakan ibu pada kehamilan 18 minggu, sedangkan pada multigravida pada minggu ke 16 dengan palpasi gerakan janin dapat dirasakan pemeriksa pada umur kehamilan $\pm$ 20-22 minggu.

4) Dengan Rontgen

Tampak kerangka janin $\pm$ 15 minggu kehamilan, cara ini berbahaya karena dampak radiasi, cara ini dapat digunakan jika ada indikasi kematian janin.

5) Dengan USG

Dapat diketahui kantong janin sejak usia kehamilan 5 minggu, denyut jantung janin usia kehamilan 7 minggu., panjang

janin (crown- rump) dan diameter biparetalis, hingga dapat diperkirakan tuanya kehamilan, dan selanjutnya dapat dipakai untuk menilai pertumbuhan janin. Dapat pula dipakai bila ada kecurigaan dalam kehamilan mola, blighted ovum, kematian janin intra uterin, anensefali, kehamilan ganda, hidramnion, plasenta previa , tumor pelvis

6) Fetoskopi

Ialah jenis pemeriksaan yang dilakukan pada janin dan plasenta sementara keduanya masih berada dalam kandungan. Pemeriksaan ini memberikan gambaran tentang si bayi dan plasenta abnormalitas dan masalah dapat dideteksi. Pemeriksaan tersebut dilakukan dengan menempatkan skope, yaitu alat seperti yang digunakan dalam laparaskopi atau atroskopi melalui perut. Prosedur tersebut mirip amniositens tetapi fetoskop berukuran lebih besar.

4. Kebutuhan fisik pada kehamilan

Adapun kebutuhan fisik ibu saat hamil menurut Farah Paramita (2019), yaitu:

a. Kebutuhan Oksigen

Oksigen selama kehamilan meningkat sebagai respon tubuh terhadap akselerasi metabolisme rate. Oksigen sangatlah dibutuhkan bagi ibu hamil karena ibu hamil membutuhkan oksigen dengan jumlah yang lebih banyak. Hal ini di sebabkan ibu hamil bernafas lebih banyak antara 20 – 25 % dari hari biasanya saat belum hamil.

b. Kebutuhan Nutrisi

Pada saat ibu harus mengkonsumsi makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi meskipun tidak berarti makanan yang mahal. Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori / hari. Ibu hamil dapat mengkonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat, protein, zat besi, lemak, vitamin dan mineral.

1) Karbohidrat

Karbohidrat yang dipecah menjadi glukosa merupakan

sumber energi utama bagi pertumbuhan. Karbohidrat yang disarankan untuk ibu seperti nasi, jagung, kentang, ubi, dan roti. Selain itu ibu juga dapat mengkonsumsi buah kelengkeng dan alpukat.

2) Protein

Protein sangat dibutuhkan bagi ibu hamil untuk perkembangan kehamilan. Protein berfungsi untuk membentuk sel-sel pada janin. Jenis protein yang dapat dikonsumsi seperti protein hewani (daging, ikan, telur, susu, yogurt) dan protein nabati (tahu, tempe, kacang-kacangan).

3) Lemak

Lemak merupakan sumber kalori utama yang dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin. Selain itu, lemak juga menjadi sumber tenaga yang penting bagi pertumbuhan jaringan plasenta. Lemak dapat diperoleh dari lemak hewani (ikan, telur, susu, mentega, keju) dan lemak nabati (minyak zaitun, alpukat, kacang-kacangan, dan biji-bijian).

4) Vitamin dan Mineral

Ibu hamil juga membutuhkan banyak vitamin dan mineral dibandingkan sebelum hamil. Zat ini dibutuhkan untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin serta proses diferensiasi sel. Vitamin dan mineral adalah zat gizi yang masuk ke kategori mikronutrien. Vitamin yang dibutuhkan seperti vitamin A, C, D, E, K. Sementara mineral seperti zat besi, kalsium, kalium, yodium dan lain-lain.

c. Kebutuhan Personal Hygiene

Infeksi kuman biasanya disebabkan karena kontaminasi dari lingkungan yang tidak sehat. Penyakit infeksi bisa memengaruhi kesehatan ibu dan perkembangan janin yang kemungkinan akan terganggu dan terhambat. Sebaiknya ibu hamil mandi, gosok gigi dan ganti pakaian minimal 2x sehari, menjaga kebersihan alat genitalia dan pakaian dalam serta menjaga kebersihan payudara.

d. Kebutuhan Pakaian

Pilihlah bahan yang tidak panas dan mudah menyerap keringat, bagian dada harus longgar karena payudara akan membesar. Tidak memakai sepatu tumit tinggi, berhak rendah, baik untuk punggung dan postur tubuh dan dapat mengurangi tekanan pada kaki. Pakaian yang nyaman mampu mengurangi ketidaknyamanan pada ibu hamil.

e. Kebutuhan Seksual

Meningkatnya vaskularisasi pada vagina dan visera pelvis dapat mengakibatkan meningkatnya sensitivitas seksual sehingga meningkat hubungan intercourse. Peningkatan hormon estrogen pada ibu hamil juga dapat menyebabkan seksualnya menjadi lebih sensitive.

f. Kebutuhan Istirahat / tidur

Ibu hamil sebaiknya memiliki jam istirahat yang cukup. Usahakan tidur malam lebih kurang 8 jam dan tidur siang lebih kurang 1 jam. Tidur yang cukup dapat membuat ibu menjadi relaks, bugar dan sehat walau hanya membaringkan badan untuk memperbaiki sirkulasi darah.

5. Perubahan fisiologis dalam masa kehamilan trimester III

Menurut Erma Retnaningtyas, (2021) Perubahan Anatomi dan Adaptasi Fisiologi Pada Ibu Hamil yang meliputi Sistem Reproduksi, Payudara, Sistem Endokrin, Sistem Kekebalan dan Sistem Perkemihan. Perubahan anatomi dan adaptasi fisiologi pada ibu hamil sebagian besar sudah terjadi segera setelah fertilisasi dan terus berlanjut selama kehamilan. Perubahan yang terjadi selama kehamilan tersebut akan kembali seperti ke keadaan sebelum hamil, setelah proses persalinan dan menyusui selesai.

a. Sistem Reproduksi

1) Uterus

Berat uterus naik secara luar biasa dari 30 gram-1000 gram pada akhir kehamilan empat puluh minggu. Pada kehamilan 28 minggu, TFU (Tinggi Fundus Uteri) terletak 2-3 jari diatas pusat, Pada kehamilan 36 minggu tinggi TFU satu jari dibawah

Prosesus xifoideus. Dan pada kehamilan 40 minggu, TFU berada tiga jari dibawah Prosesus xifoideus. Pada trimester III, istmus uteri lebih nyata menjadi corpus uteri dan berkembang menjadi segmen bawah uterus atau segmen bawah rahim (SBR). Pada kehamilan tua, kontraksi otot-otot bagian atas uterus menyebabkan SBR menjadi lebih lebar dan tipis (tampak batas yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan segmen bawah yang lebih tipis). Batas ini dikenal sebagai lingkaran retraksi fisiologik. Dinding uterus diatas lingkaran ini jauh lebih tebal daripada SBR

2) Serviks

Serviks uteri pada kehamilan juga mengalami perubahan karena hormon estrogen. Akibat kadar estrogen yang meningkat dan dengan adanya hipervaskularisasi, maka konsistensi serviks menjadi lunak. Serviks uteri lebih banyak mengandung jaringan ikat yang terdiri atas kolagen. Karena servik terdiri atas jaringan ikat dan hanya sedikit mengandung jaringan otot, maka serviks tidak mempunyai fungsi sebagai spinkter, sehingga pada saat partus serviks akan membuka saja mengikuti tarikan-tarikan corpus uteri keatas dan tekanan bagian bawah janin kebawah.

3) Ovarium

Ovulasi terhenti, fungsi pengeluaran hormon estrogen dan progesteron di ambil alih oleh plasenta.

4) Vagina dan Vulva

Vagina dan vulva mengalami perubahan karena pengaruh esterogen.akibat dari hipervaskularisi,vagina dan vulva terlihat lebih merah atau kebiruan. Warna livid pada vagina atau portio serviks di sebut tanda chadwick.

b. Payudara

Mammae semakin tegang dan membesar sebagai persiapan untuk laktasi akibat pengaruh somatotropin, estrogen dan progesteron. Pada payudara wanita terdapat striae karena adanya

peregangan lapisan kulit. Hal ini terjadi pada 50 % wanita hamil. Selama trimester III pula sebagian wanita mengeluarkan kolostrum secara periodik.

c. Sistem Endokrin

Hormon Somatomotropin, estrogen, dan progesteron merangsang mammae semakin membesar dan meregang, untuk persiapan laktasi.

d. Sistem Kekebalan

Human chorionic gonadotropin dapat menurunkan respons imun wanita hamil. Selain itu, kadar IgG, IgA, dan IgM serum menurun mulai dari minggu ke 10 kehamilan, hingga mencapai kadar terendah pada minggu ke 30 dan tetap berada pada kadar ini hingga trimester terakhir. Perubahan-perubahan ini dapat menjelaskan peningkatan risiko infeksi yang tidak masuk akal pada wanita hamil.

e. Sistem Perkemihan

Pada akhir kehamilan, bila kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Selain itu juga terjadi hemodilusi menyebabkan metabolisme air menjadi lancar. Pada kehamilan tahap lanjut, pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi daripada pelvis kiri akibat pergeseran uterus yang berat ke kanan akibat terdapat kolon rektosigmoid di sebelah kiri. Perubahan-perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urine dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urine.

6. Perubahan psikologis pada kehamilan trimester III

Trimester ketiga seringkali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Ibu sering merasa khawatir bila bayinya lahir sewaktu-waktu. Ibu sering merasa khawatir apabila bayinya tidak dapat lahir secara normal. Kebanyakan ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan

cenderung menghindari orang atau benda yang dianggapnya membahayakan bayi. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan akan timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu merasa aneh atau jelek.

Trimester ke III merupakan persiapan aktif untuk kelahiran bagi bayi dan kebahagiaan dalam menanti seperti apa wajah dari bayinya nanti (Hatijar, dkk, 2020).

7. Tanda bahaya kehamilan trimester III

Berikut beberapa tanda tanda bahaya selama periode antenatal menurut Kemenkes RI (2019) adalah:

a. Mengalami demam tinggi

Ibu hamil harus mewaspada hal ini jika terjadi. Hal ini dikarenakan bisa saja demam yang terjadi akibat adanya infeksi. Jika demam terlalu tinggi ibu hamil harus segera melakukan pemeriksaan ke rumah sakit untuk mendapatkan penanganan. Apabila tidak segera ditangani, demam tinggi saat hamil dapat meningkatkan mengalami keguguran dan cacat bawaan lahir. risiko janin.

b. Pergerakan janin dikandung berkurang

Pergerakan janin umumnya berlangsung pada usia kehamilan 16-18 minggu. Pergerakan janin yang kurang aktif atau berhenti merupakan tanda bahaya. Hal ini menandakan janin mengalami kekurangan oksigen atau kekurangan gizi namun gerakan janin bisa kurang terasa apabila ibu hamil mengalami penurunan atau peningkatan jumlah air ketuban.

c. Ekstremitas membengkak

Selama masa kehamilan ibu hamil sering mengalami perubahan bentuk tubuh seperti bertambahnya berat badan. Ibu hamil akan mengalami beberapa pembengkakan seperti pada bagian tangan, kaki, dan wajah. Jika pembengkakan disertai pusing, sakit kepala berat, nyeri ulu hati, kejang, atau pandangan kabur, segera konsultasikan ke dokter karena bisa jadi tanda preeklamsia.

d. Terjadinya perdarahan

Ibu hamil harus waspada jika mengalami perdarahan, hal ini bisa

menjadi tanda bahaya bagi ibu dan janin. Perdarahan yang terjadi pada kehamilan trimester II atau III bisa menjadi pertanda plasenta previa, kematian janin dalam kandungan, sulosis plasenta, atau bahkan bisa merupakan salah satu tanda mulainya persalinan.

e. Ketuban pecah sebelum waktunya

Jika ibu hamil mengalami pecah ketuban sebelum waktunya segera ke bidan atau dokter obgyn karena kondisi tersebut dapat membahayakan kondisi ibu dan janin. Hal tersebut juga dapat mempermudah terjadinya infeksi dalam kandungan. Air ketuban biasanya berwarna bening, disertai darah atau lendir dan tidak berbau.

f. Sakit kepala berlebihan

Tanda bahaya kehamilan lainnya yang perlu ibu hamil waspadai adalah sakit kepala yang berlebihan. Sakit kepala adalah tanda bahwa ada suatu hal serius dengan kondisi kehamilan ibu hamil. Berbeda gejala sakit kepala biasa yang sering hilang setelah beristirahat, sakit kepala yang terus menerus pada ibu hamil dianggap membahayakan bagi ibu hamil dan janinnya. Apalagi disertai dengan munculnya gangguan penglihatan. Penglihatan akan menjadi kurang jelas atau kabur dan berbayang. Segera perikakan ibu hamil ke dokter kandungan atau tenaga kesehatan bidan apalagi gejala ini terjadi.

g. Rasa nyeri yang hebat dibagian perut

Tanda bahaya kehamilan selanjutnya yang perlu ibu hamil waspadai adalah sakit atau nyeri yang sangat hebat tak tertahan dibagian perut, gejala nyeri atau sakit dibagian perut saat hamil dikatakan berbahaya apabila tidak kunjung hilang meski sudah beristirahat selama beberapa waktu. Sakit atau nyeri yang dirasa sangat mirip dengan rasa sakit saat persalinan premature, kehamilan ektopik, appendicitis, aborsi, nyeri karena radang panggul, gastritis, infeksi saluran kemih, dan nyeri karena penyakit kantong empedu.

8. Standar asuhan kebidanan pada kehamilan

Antenatal Care merupakan suatu pelayanan yang bersifat preventif care untuk mencegah suatu masalah yang kurang baik pada ibu atau janin, sementara asuhan antenatal merupakan program pelayanan kesehatan obstetric yang mempunyai upaya preventif sebagai proses optimalisasi luaran maternal maupun neonatal melalui kegiatan pemantaun secara rutin. Kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan paling sedikit 6 kali selama kehamilan dan minimal 2 kali pemeriksaan dilakukan oleh Dokter Obgyne yaitu pada trimester 1 sebanyak 1 kali dan pada trimester 3 sebanyak 1 kali. Standar asuhan kebidanan antara lain (Yuliani, diki retno. Dkk:2021) :

a. Timbang dan ukur tinggi badan

Total penambahan BB pada kehamilan yang normal adalah 11,5 13 kg dan tinggi badan ibu hamil > 145 cm untuk menentukan status gizi ibu untuk meminimalisir resiko KEK (kekurangan energi kronis) pada ibu hamil sehingga perlu dilakukannya pemeriksaan penimbangan berat badan setiap bulan.

b. Ukur tekanan darah

Tekanan darah yang normal pada ibu hamil $< 140 / 90$ mmHg, tekanan darah yang $> 140/90$ mmHg dapat dikatakan hipertensi yang merupakan gejala preeklamsia. Pemantauan tekanan darah selama kehamilan bertujuan untuk mencegah kemungkinan ibu hamil mengalami hipertensi.

c. Tinggi fundus uteri

Pengukuran TFU (tinggi fundus uteri) bertujuan untuk mengetahui usia kehamilan dan berat janin dalam kandungan dengan menggunakan metlin atau meteran dari fundus uteri sampai atas symphysis.

Tabel. 2.1
Tinggi Fundus Uteri

No	Tinggi Fundus Uteri	Umur Kehamilan Dalam Minggu
1	Fundus 1-2 jari di atas simpisis	12
2	Fundus di antara simpisis dan pusat	16
3	Fundus 3 jari di bawah pusat	20
4	Fundus tepat dibagian pusat	24
5	Fundus 2-3 jari di atas pusat	28
6	Fundus dipertengahan pusat dan PX	32
7	Fundus 2-3 jari di bawah PX	36
8	Fundus kembali kepertengahan pusat dan PX	40

Sumber : Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Walyani, 2018

d. Imunisasi Tetanus Toxoid

Imunisasi TT adalah proses untuk membangun kekebalan tubuh untuk upaya pencegahan terhadap infeksi tetanus. Pemberian imunisasi tetanus pada kehamilan umumnya diberikan sebanyak 2 kali yaitu pada usia 16 minggu dan yang selanjutnya diberikan 4 minggu kemudian, akan tetapi untuk memaksimalkan perlindungan maka dibuat jadwal pemberian imunisasi pada ibu. Vaksin tetanus pada ibu hamil berguna untuk melindungi ibu dan janin dalam kandungan supaya tercegah dari penyakit tetanus yaitu suatu penyakit yang disebabkan oleh infeksi bakteri *Clostridium tetani*.

Tabel 2.2
Imunisasi TT

Antigen	Interval	Lama Perlindungan	% Perlindungan
TT1	Pada kunjungan pertama	-	-
TT2	4 Minggu setelah TT1	3 tahun	80
TT3	6 Bulan setelah TT2	5 tahun	95
TT4	1 Tahun setelah TT3	10 tahun	99
TT5	1 Tahun setelah TT4	25 tahun	99

Sumber : Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Walyani, 2018

e. Tablet Fe (minimal 90 tablet selama kehamilan).

Zat besi pada ibu hamil adalah mencegah defisiensi zat besi pada ibu hamil, Fe diberikan 1 kali sehari setelah rasa mual hilang, diberikan sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan. Tablet zat besi sebaiknya tidak diminum dengan teh atau kopi, karena akan mengganggu penyerapan. Jika ditemukan anemia berikan 2-3 tablet zat besi sehari.

f. Tes PMS

Penyakit menular seksual adalah infeksi yang ditularkan melalui hubungan seksual. Akan beresiko tinggi apabila dilakukan dengan berganti-ganti pasangan, baik laki-laki maupun perempuan bisa beresiko tertular penyakit kelamin. Beberapa jenis penyakit menular seksual yaitu Gonorea, Sifilis (Raja Singa), Klamida, Herpes, dan HIV / AIDS. Skrining IMS bagi ibu hamil penting dilakukan terutama bila kehamilan terjadi tanpa direncanakan.

g. Temu wicara

Temu wicara pasti dilakukan dalam setiap klien melakukan kunjungan. Bisa berupa anamnesa, konsultasi dan persiapan rujukan. Anamnesa meliputi biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan, nifas dan pengetahuan klien, memberikan konsultasi atau melakukan kerjasama penanganan.

h. Pemeriksaan HB (Hemoglobin)

Dianjurkan pada saat kehamilan untuk memeriksa kadar Hb ibu, apakah ibu mengalami anemia atau tidak. Kemudian untuk mengetahui jenis golongan darah ibu sehingga apabila ibu membutuhkan transfusi darah pada saat persalinan ibu sudah mempersiapkannya sesuai dengan golongan darah yang dibutuhkan.

i. Perawatan payudara

Perawatan payudara sangat penting dan dianjurkan selama hamil untuk persiapan menyusui pasca persalinan. Hal tersebut dilakukan supaya tidak ada komplikasi pada payudara karena segera setelah lahir

bayi akan dilakukan IMD atau inisiasi menyusui dini. Hal ini dilakukan karena payudara adalah penghasil ASI yang merupakan makanan pokok bagi bayi yang baru lahir, sehingga perawatan payudara harus dilakukan sedini mungkin.

j. Pemeliharaan tingkat kebugaran/senam ibu hamil

Senam hamil perlu dilakukan untuk melatih nafas saat menghadapi proses persalinan, menjaga kebugaran tubuh ibu selama hamil dan mencegah kekakuan otot saat proses persalinan berlangsung. Tujuan senam hamil adalah menyehatkan ibu hamil serta memperlancar proses persalinan dengan memberikan gerak latihan pada otot-otot dan bagian tubuh yang akan paling banyak berperan dalam proses persalinan tersebut misalnya tulang panggul, otot perut, dan otot paha, hingga nantinya ibu hamil diharapkan mampu melakukan persalinan normal dengan lancar

k. Pemeriksaan protein urine

Pemeriksaan protein urine dilakukan atas indikasi pemeriksaan penunjang. Pemeriksaan protein urine dilakukan untuk mendeteksi secara dini apakah ibu mengalami hipertensi atau tidak, karena apabila hasil protein aktif maka ibu beresiko preklamsia.

l. Pemeriksaan reduksi urine

Pemeriksaan reduksi urine atas indikasi pemeriksaan penunjang dilakukan untuk mendeteksi penyakit Diabetes Mellitus secara dini pada ibu.

m. Pemberian terapi kapsul yodium

Diberikan terapi tersebut untuk mengantisipasi terjadinya kekurangan yodium dan mengurangi terjadinya kekerdilan pada bayi. Pada ibu hamil kekurangan yodium bisa ditandai dengan pembengkakan kelenjar tiroid (gondok), kelelahan, kelemahan otot, depresi, sensitive terhadap dingin dan penambahan berat badan yang berlebihan.

n. Pemberian terapi anti malaria

Pemberian terapi anti malaria untuk daerah endemis malaria,

kepada ibu hamil pendatang dari daerah malaria, ibu hamil dengan gejala malaria yaitu panas tinggi disertai menggigil. Dampak atau akibat penyakit tersebut kepada ibu hamil seperti abortus, partus prematur juga anemia.

9. Pemeriksaan fisik pada kehamilan

Menurut Erma Retnaningtyas, (2021) Pemeriksaan fisik berguna untuk mengetahui keadaan kesehatan ibu dan janin serta perubahan yang terjadi pada suatu pemeriksaan ke pemeriksaan berikutnya meliputi beberapa pemeriksaan berikut :

a. Pemeriksaan Umum

Perhatikan tanda – tanda tubuh yang sehat dan Kesadaran Umum, Berat Badan, Tinggi Badan, Lingkar Lengan Atas, Tanda -tanda Vital (Tekanan darah, nadi, pernafasan dan suhu tubuh)

b. Pemeriksaan kebidanan

Menurut Erma Retnaningtyas (2021) Terbagi menjadi 4 Pemeriksaan yaitu :

1) Pemeriksaan Pandang (Inspeksi)

a) Kepala dan Leher, adalah :

- (1) Rambut rontok
- (2) Edema dan chloasma di wajah
- (3) Mata: conjungtiva dan sklera
- (4) Mulut: bibir pucat, caries gigi, dll.
- (5) Leher: pembesaran vena jugularis, pembengkakan saluran limfe, dan kelenjar tyroid.

b) Dada

Bentuk payudara, pigmentasi puting susu, keadaan puting susu (simetris atau tidak), keluarnya kolostrum (dilakukan pemeriksaan setelah usia kehamilan 28 minggu).

c) Perut

Membesar ke depan atau ke samping (ascites), keadaan pusat, linea alba, ada gerakan janin atau tidak, kontraksi rahim, striae gravidarum, dan bekas luka operasi.

d) Vulva

Keadaan perineum, varises, tanda Chadwick, flour dan conyloma.

2) Pemeriksaan Raba (Palpasi)

a) Leopold I

Pemeriksaan Leopold I untuk menentukan bagian janin yang berada dalam fundus uteri dan menentukan Tinggi Fundus Uteri (Usia Kehamilan).

b) Leopold II

Pemeriksaan Leopold II, untuk menentukan bagian janin yang berada pada kedua sisi uterus.

c) Leopold III

Pemeriksaan Leopold III, untuk menentukan bagian janin apa yang berada pada bagian terbawah perut ibu. (kepala atau bokong) serta apakah bagian janin tersebut sudah memasuki pintu atas panggul (PAP).

d) Leopold IV

Leopold IV digunakan untuk menentukan Presentasi dan mengkonfirmasi ulang bagian janin apa yang terdapat di bagian bawah perut ibu, serta untuk mengetahui seberapa jauh bagian terbawah janin telah memasuki PAP.

c. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang meliputi analisis urin rutin, analisis tinja rutin, Hb, golongan darah, gula darah, antigen hepatitis B virus, antibody rubella, HIV.

d. Pemeriksaan Panggul

Menurut Erma Retnaningtyas (2021) Pada ibu hamil terutama primigravida perlu dilakukan pemeriksaan untuk menilai keadaan dan bentuk panggul apakah terdapat kelainan atau keadaan yang dapat menimbulkan penyulit persalinan. Ada beberapa cara melakukan pemeriksaan panggul pada kunjungan awal :

- 1) Dengan pemeriksaan pandang (inspeksi) dilihat apakah terdapat dugaan kesempitan panggul atau kelainan panggul, misalnya pasien sangat pendek, gejala pincang, terdapat kelainan seperti kifosis atau lordosis, belah ketupat michaelis tidak simetris.
- 2) Pengukuran Panggul Luar , Alat untuk mengukur luar panggul yang paling sering digunakan adalah jangka panggul dari martin. Ukuran-ukuran panggul yang sering digunakan untuk menilai keadaan panggul adalah sebagai berikut :
 - a) Distansia spinarum yaitu jarak antara spina iliaca anterior superior kanan dan kiri dengan ukuran normal 23-26 cm.
 - b) Distansia kristarum yaitu jarak terjauh antara krista iliaca kanan dan kiri dengan ukuran normal 26-29 cm. Bila terdapat selisih antara distansia spinarum dan distansia kristarum kurang dari 2,5 cm kemungkinan besar adanya panggul sempit.
 - c) Distansia tuberum atau ukuran melintang dari pintu bawah panggul atau ukuran inter tuber ischia yaitu jarak antara tuber ischiadicum kanan dan kiri dengan ukuran normal 10,5-11 cm.
 - d) Konjugata eksterna atau ukuran Boudeloque yaitu jarak antara tepi atas simfisis dan prosesus spinosus lumbal V (tulang pinggang kelima) dengan ukuran normal 18-20 cm. Biladiameter boudeloque kurang dari 16 cm maka kemungkinan besar adanya panggul sempit.
- 3) Pengukuran panggul dalam

Pemeriksaan dilakukan pada usia kehamilan 36 minggu yaitu dengan cara memasukkan dua jari (jari telunjuk dan tengah) ke jalan lahir hingga menyentuh bagian tulang belakang/promontorium. Setelah itu, dihitung jarak dari tulang kemaluan hingga promontorium untuk mengetahui ukuran pintu atas panggul dan pintu tengah panggul. Derajat panggul sempit ditentukan oleh ukuran atau jarak antara bawah tulang kemaluan (os.pubis) dengan tonjolan tulang belakang promontorium. Jarak

ini dinamakan konjugata vera Jarak minimal antara tulang kemaluan dengan promontorium adalah 11 cm. Jika kurang maka dikategorikan sebagai panggul sempit, (ukuran 9-10 cm : Sempit Ringan, ukuran 8-9 cm : Sempit sedang, ukuran 7-6 cm : sempit berat, ukuran < 6 cm : sangat sempit). Namun jika bayi yang akan lahir tidak terlalu besar maka ibu dengan panggul sempit (sempit ringan) dapat melahirkan secara normal. Panggul tengah di ukur dengan cara memeriksa spina ischiadika atau tonjolan tulang panggul yang teraba menonjol atau tidak, dan sudut tulang kemaluan lebih dari 90 derajat dan intertuberosum lebih dari 8 cm untuk mengetahui panggul bawah luas.

B. Persalinan

1. Pengertian persalinan

Persalinan adalah suatu kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan yang kemudian, disusul dengan pengeluaran placenta dan selaput janin. Dalam proses persalinan dapat terjadi perubahan-perubahan fisik yaitu, ibu akan merasa sakit pinggang dan perut bahkan sering mendapatkan kesulitan dalam bernafas dan perubahan-perubahan psikis yaitu merasa takut kalau apabila terjadi bahaya atas dirinya pada saat persalinan, takut yang dihubungkan dengan pengalaman yang sudah lalu misalnya mengalami kesulitan pada persalinan yang lalu (Ika Lustiani, 2023)

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang dapat hidup ke dunia luar rahim melalui jalan lahir atau jalan lain. Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks sehingga janin dapat turun ke jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42minggu) dengan adanya kontraksi rahim pada ibu. Prosedur secara ilmiah lahirnya bayi dan plasenta dari rahim melalui proses yang dimulai dengan terdapat kontraksi uterus yang menimbulkan terjadinya dilatasi serviks atau pelebaran mulut rahim (Ika Lustiani, 2023).

2. Jenis Persalinan

Macam-macam persalinan/partus menurut (Walyani, 2019) terdiri dari :

a. Persalinan/partus normal/spontan

Persalinan normal/spontan adalah proses persalinan atau pengeluaran bayi melalui vagina tanpa bantuan alat-alat medis yang terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (lebih dari 36 minggu) tanpa adanya penyulit. Partus spontan umumnya berlangsung dalam 24 jam.

b. Persalinan/partus abnormal/buatan

Persalinan abnormal/buatan adalah proses persalinan atau pengeluaran bayi secara operasi Caesar dengan bantuan alat-alat medis.

c. Persalinan/partus anjuran

Persalinan anjuran adalah persalinan yang tidak bermula secara alami, namun terjadi setelah adanya tindakan pemecahan ketuban maupun induksi persalinan dengan obat.

3. Tanda-tanda persalinan

Menurut Harwijayanti (2022) berikut tanda-tanda persalinan :

a. Tanda-tanda menjelang persalinan

1) Lightening

Mendekati hari kelahiran, tanda pada primigravida yaitu terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk ke pintu atas panggul yang disebabkan oleh kontraksi brakton hiks, dan ketegangan dinding perut. Masuknya kepala bayi ke PAP (pintu atas panggul) menyebabkan ibu merasakan ringan dibagian atas dan rasasesaknya berkurang, bagian bawah perut ibu terasa penuh dan mengganjal, terjadinya kesulitan saat berjalan, dan sering kencing.

2) Polikasuria

Polikasuria adalah kondisi dimana tertekannya kandung kemih sehingga menimbulkan rasa untuk sering berkemih. Hal ini dapat terjadi karena kendurnya epigastrium, fundus uteri yang lebih

rendah dan masuknya kepala janin ke PAP (pintu atas panggul).

3) False Labor

False Labor adalah kondisi yang terjadi pada tiga sampai empat minggu sebelum persalinan, ditandai dengan peningkatan Braxton hicks yaitu nyeri his hanya terasa di perut bagian bawah dan tidak teratur, dan tidak menyebabkan perubahan serviks.

4) Perubahan serviks

Serviks mengalami perubahan di akhir kehamilan, yaitu menjadi lebih lembut, membuka dan menipis.

5) Energy Spot

Peningkatan energy dapat terjadi pada 24 sampai 48 jam sebelum persalinan, dimana sebelumnya ibu merasa lelah fisik karena kehamilan.

6) Gastrointestinal Upsets

Penurunan hormone berpengaruh pada system pencernaan, dimana ibu dapat mengalami gejala seperti diare, obstipasi, mual dan muntah.

b. Tanda-tanda pasti persalinan

1) Munculnya kontraksi uterus atau his yang bersifat rasa nyeri yang melingkar dan menjalar dari punggung ke pinggang dan ke daerah abdomen, frekuensi yang teratur dengan jarak yang semakin pendek dan semakin kuat sehingga menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks (minimal frekuensinya adalah dua kali dalam 10 menit).

2) Dilatasi serviks yaitu menipisnya dan membukanya serviks.

3) Keluarnya lendir disertai darah dari jalan lahir. Lendir berasal dari kanalis servikalis dan darah berasal dari robeknya pembuluh darah saat serviks membuka.

4) Pecahnya ketuban, baik secara alami maupun buatan. Pada umumnya ketuban pecah ketika pembukaan telah lengkap ataupun hampir lengkap. Partus diharapkan terjadi kurang dari 24 jam setelah ketuban pecah.

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Menurut Rani (2022) faktor yang mempengaruhi proses persalinan sebagai berikut :

a. Power (tenaga/kekuatan)

Kekuatan yang mendorong janin keluar adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan kekuatan mengejan ibu. Kekuatan primer atau kontraksi involter berasal dari titik pemicu yang terdapat pada penebalan lapisan otot pada segmen uterus bagian atas. Kekuatan primer membuat serviks menipis sehingga mengalami dilatasi. Kekuatan sekunder adalah kekuatan mengejan ibu, kekuatan ini muncul setelah sebagian presentasi bayi mencapai dasar panggul sehingga sifat kontraksi berubah menjadi mendorong keluar.

b. Passage (jalan lahir)

Jalan lahir passage terdiri atas panggul ibu yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina dan introitus. Panggul terdiri atas bagian keras dan lunak.

1) Bagian keras panggul

Bagian keras panggul terdiri dari :

- a) Os Ilium (Tulang usus)
- b) Os Ischium (Tulang duduk)
- c) Os Pubis (Tulang kemaluan)
- d) Os Sacrum (Tulang kelangkang)
- e) Os Coccygis (Tulang ekor)

Bagian keras panggul dapat digunakan untuk mengetahui bidang hodge. Terdapat empat bidang hodge antara lain :

- a) Hodge I : jarak antara promotorium dan pinggir atas simfisis, sejajar PAP atau bidang yang terbentuk dari promotorium, linea inominata kiri, simfisis pubis, linea inominata kanan kembali ke promontorium.
- b) Hodge II : bidang yang sejajar dengan PAP, melewati pinggir

(tepi) bawah simfisis.

- c) Hodge III : bidang yang sejajar dengan PAP, melewati spina ischiadika dextra sinistra.
- d) Hodge IV : bidang yang sejajar dengan PAP, melewati ujung tulang koksigeus.

2) Bagian lunak panggul

Bagian ini tersusun atas segmen bawah uterus, serviks uteri, vagina, muskulus dan ligamentum yang menghubungkan dinding dalam dan bawah panggul. Bagian ligament pada panggul terdiri atas ligamentum latum, ligamentum rotundum, ligamentum infundibulo pelvikum, ligamentum kardinale, ligamentum sakrouterina, dan ligamentum ovari proprium.

c. *Passenger (jalan dan plasenta)*

Cara penumpang atau janin bergerak di sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yaitu ukuran kepala janin, persentasi janin, letak janin, sikap dan posisi janin. Plasenta juga harus melalui jalan lahir sehingga dapat dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin.

1) Ukuran kepala janin

Kepala janin sangat mempengaruhi proses persalinan, karena sifatnya yang relatif kaku. Tengkorak janin terdiri atas dua tulang parietal, dua tulang temporal, satu tulang frontal, dan satu tulang oksipital. Tulang-tulang tersebut disatukan oleh sutura membranosa yang mencakup sutura sagitalis, lambdoidalis, koronalis dan frontalis. Tengkorak menjadi fleksibel karena adanya sutura dan fontanel sehingga dapat menyesuaikan terhadap otak bayi, yang beberapa lama setelah lahir terus bertumbuh. Akan tetapi, karena belum menyatu dengan kuat, tulang-tulang itu dapat tumpang tindih, atau disebut juga molase, yakni struktur kepala yang terbentuk selama persalinan.

2) Presentasi janin

Presentasi adalah bagian janin yang pertama kali memasuki

pintu atas panggul dan terus melalui jalan lahir saat mencapai aterm. Bagian presentasi adalah bagian tubuh janin yang pertama kali teraba oleh jari pemeriksa atau bidan saat periksa dalam. Faktor yang menentukan bagian presentasi adalah letak janin, sikap janin, dan ekstensi atau fleksi kepala janin.

3) Letak janin

Letak janin adalah hubungan sumbu panjang punggung janin terhadap sumbu panjang punggung ibu. Letak janin ada dua macam, yaitu memanjang atau vertical dan elintang atau horizontal. Letak memanjang dapat berupa presentasi kepala atau presentasi bokong (sungsang).

a) Letak membujur (longitudinal)

b) Letak lintang

4) Sikap janin

Janin mempunyai postur yang khas atau sikap saat berada di dalam Rahim yang disebabkan oleh pola pertumbuhan janin dan penyesuaian janin terhadap bentuk rongga rahim. Pada kondisi normal, punggung janin sangat fleksibel, kepala fleksi kearah dada, tangan disilangkan di depan dada dan tali pusat terletak diantara lengan dan tungkai terlipat pada lipat paha dan lutut rapat pada badan (Sarwono,2018).

5) Posisi janin

Indikator atau menetapkan arah bagian terbawah janin apakah sebelah kanan, kiki, depan atau belakang terhadap sumbu ibu.

d. Psikologis

Perasaan positif ini berupa kelegaan hati, munculnya rasa bangga bisa melahirkan atau memproduksi anak dengan sehat. Banyak ibu mengalami psikis (kecemasan, keadaan emosional wanita) dalam menghadapi persalinan, hal ini perlu diperhatikan oleh seseorang yang akan menolong persalinan. Perasaan cemas, khawatir akan mempengaruhi hormone stress yang akan mengakibatkan komplikasi persalinan.

e. Phsycan (Penolong)

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

5. Tahapan-tahapan persalinan

a. Kala I

Inpartu (keadaan bersalin) ditandai dengan terjadinya kontraksi, keluar lendir bercampur darah (bloody show), karena serviks mulai membuka (dilatasi) dan memipis (effacement). (Luh Putu Widiastini, 2018). Kala I dibagi menjadi 2 fase, yaitu:

1) Fase Laten

Yaitu fase dimana pembukaan berlangsung lambat dari pembukaan 1 sampai pembukaan 3 cm berlangsung dalam 7- 8 jam.

2) Fase Aktif

Yaitu fase yang berlangsung selama 6 jam, dibagi menjadi 3 sub fase:

- a) *Akselerasi*: berlangsung 2 jam, pembukaan 4 cm.
- b) *Dilatasi*: maksimal berlangsung dengan cepat menjadi 9 cm dalam waktu 2 jam.
- c) *Deselerasi*: dalam waktu 2 jam, pembukaan menjadi 10 cm (lengkap).

b. Kala II

Kala II merupakan kala yang dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai pengeluaran janin, di tandai dengan:

- 1) Dorongan meneran (doran)
- 2) Tekanan anus (teknus)
- 3) Perenium menonjol (perjol)

4) Vulva terbuka (vulka)

c. Kala III

Kala III adalah waktu untuk pelepasan dan pengeluaran plasenta dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir.

d. Kala IV

Setelah persalinan selesai dan plasenta sudah dikeluarkan, ibu harus beristirahat selama 1 jam untuk observasi. Observasi berguna untuk mengawasi kondisi ibu agar tidak timbul komplikasi, seperti perdarahan pasca persalinan, (Annisa Mutmainnah, 2017).

6. Asuhan Persalinan Normal 60 Langkah

Tahapan asuhan persalinan normal terdiri dari 60 langkah (nurjismi, dkk:2016) adalah sebagai berikut:

Tanda Dan Gejala Kala Dua

1. Mengenali dan melihat tanda kala dua persalinan :
 - a. Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran.
 - b. Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina.
 - c. Perineum tampak menonjol.
 - d. Vulva dan sfingter ani membuka.

Siap Alat / Siap Diri

2. Cek Alat

Pastikan kelengkapan peralatan partuset, wadah DTTbahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan penatalaksanaan komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir.

- a. Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi siapkan :
 - 1) Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat
 - 2) 3 handuk/kain bersih dan kering (termasuk gajal bahu bayi)
 - 3) Alat penghisap lender
 - 4) Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi

- b. Untuk ibu :
 - 1) Menggelar kain di perut bawah ibu
 - 2) Menyiapkan oksitosin 10 unit
 - 3) Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set
 3. Pakai celemek plastic atau dari bahan yang tidak tembus cairan
 4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cucitangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
 5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
 6. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).
- Memastikan Pembukaan Lengkap Dan Keadaan Janin
7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.
 - a. Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang.
 - b. Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia.
 - c. Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5% dalam 10 menit. Pakai sarung tangan DTT/steril untuk melaksanakan langkah lanjutan.
 8. Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap ,bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
 9. Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan

dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.

10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120 – 160x/menit).
 - a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
 - b. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf.
 - c. Menyiapkan Ibu Dan Keluarga Untuk Membantu Proses Meneran
11. Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
 - a. Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada.
 - b. Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar.
12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.
13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat :
 - a. Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.
 - b. Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.
 - c. Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).
 - d. Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
 - e. Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu.

- f. Berikan 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 pembukaan lengkap dan pimpin meneran > 120 menit (2 jam) pada primigravida atau > 60 menit (1 jam) pada multigravida.
14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.

Siap Tolong

- 15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
- 16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu.
- 17. Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.
- 18. Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan.

Tolongan Lahirnya Kepala

- 19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membukavulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernapas cepat dan dangkal.
- 20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi.

Perhatikan !

- a. Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b. Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut.
21. Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- #### Lahirnya BahuBadan dan Tungkai
- 22. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut

gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

23. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah untuk menopang kepala dan bahu. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan siku sebelah atas.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masuk ke telunjuk diantara kedua).

Asuhan Bayi Baru Lahir

25. Lakukan penilaian (selintas) :
 - a. Apakah bayi cukup bulan ?
 - b. Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernafas tanpa kesulitan ?
 - c. Apakah bayi bergerak dengan aktif ?
 - d. Bila salah satu jawaban adalah “TIDAK” lanjutkan ke langkah resusitasi pada bayi dengan asfiksia (Lihat Penuntun Belajar Resusitasi Bayi Asfiksia).
 - e. Bila semua jawaban adalah “YA”, lanjut ke-26.
26. Keringkan tubuh bayi

Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.
27. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemelli).
28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit (IM) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin).
30. Setelah 2 menit sejak bayi (cukup bulan) lahir, pegang tali pusat dengan satu tangan pada sekitar 5 cm dari pusar dan geser hingga 3

cm proksimal dari pusar bayi. Klem tali pusat pada titik tersebut kemudian tahan klem ini pada posisinya, gunakan jari telunjuk dan tengah tangan lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu (sekitar 5 cm) dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.

31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat
 - a. Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut.
 - b. Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril ada pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
 - c. Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.
32. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit antara ibu dan bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari putting susu atau aerola mammae ibu.
 - a. Selimuti ibu – bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi.
 - b. Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
 - c. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30 – 60 menit. Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara.
 - d. Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusul.

Manajemen Aktif Kala Tiga (MAK III)

33. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
34. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (diatas simpfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.

35. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kea rah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kea rah belakang-atas (dorso cranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur diatas.

- a. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulating putting susur.

Mengeluarkan plasenta

36. Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus kea rah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat kea rah distal maka lanjutkan dorongan kea rah cranial hingga plasenta dapat dilahirkan.

- a. Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (kearah bawah-sejajar lantai-atas).
- b. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.
- c. Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat :
 - 1) Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM
 - 2) Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh
 - 3) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan
 - 4) Ulangi tekanan dorso cranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya
 - 5) Jika plasenta tak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual

37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinl kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wajah 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 ovum DTT/Steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.

Rangsangan taktil (masase) uterus

38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).
 - a. Lakukan tindakan yang diperlukan (Kompresi Bimanual Internal, Kompresi Aorta Abdominalis, Tampon Kondom-kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase.

Menilai Perdarahan

39. Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.
40. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi yang luas dan menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.

Asuhan Pasca Persalinan

41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
42. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, lepaskan secara terbalik dan rendam sarung tangan dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering

Evaluasi

43. Pastikan kandung kemih kosong

44. Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
45. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
46. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik
47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit).
 - a. Jika bayi sulit bernapas, merintih, atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit.
 - b. Jika bayi napas terlalu cepat atau sesak napas, segera rujuk ke RS rujukan.
 - c. Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.

Kebersihan dan Keamanan

48. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
49. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
50. Bersihkan ibu jari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah diranjang atau disekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
51. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
53. Celupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%, balikan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

55. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.
 56. Dalam satu jam pertama, beri salep/tetes mata profilaksis infeksi, vitamin K₁ 1 mg IM dipaha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pernapasan bayi (normal 40-60 kali/menit) dan temperature tubuh (normal 36,5 – 37,5°C) setiap 15 menit.
 57. Setelah satu jam pemberian vitamin K₁ berikan suntikan imunisasi Hepatitis B dipaha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
 58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
 59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- Dokumentasi
60. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV persalinan.

5. Partograf

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik. Tujuan utama penggunaan partograf :

- a. Denyut jantung janin dicatat setiap 30 menit.
- b. Air ketuban, catat dengan lambang-lambang berikut :
 - 1) U : Selaput ketuban Utuh (belum pecah)
 - 2) J : Selaput ketuban pecah dan air ketuban Jernih
 - 3) M :Selaput ketuban pecah dan air ketuban bercampur Mekonium
 - 4) D : Selaput ketuban pecah dan air ketuban bercampur Darah
 - 5) K : Selaput ketuban pecah dan air ketuban Kering
- c. Penyusupan (Molase) tulang kepala janin, catat dengan lambang-lambang berikut
 - 1) 0 : Tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dipalpasi.
 - 2) 1 : Tulang-tulang kepala janin hanya terpisah.

- 3) 2 : Tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih namun masih bisa dipisahkan.
- 4) 3 : Tulang-tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan.
- d. Pembukaan serviks dinilai setiap 4 jam dan diberi tanda (X).
- e. Penurunan bagian terbawah janin
Tuliskan “Turunnya kepala” dan garis tidak putus dari 0-
- f. Tertera disisi yang sama dengan angka pembukaan
Serviks. Berikan tanda “O” yang ditulis pada garis waktu yang sesuai.
5. Jam : catat jam yang sesungguhnya.
- g. Waktu : menyatakan berapa jam waktu yang dijalani sesudah pasien diterima.
- h. Kontraksi uterus, catat setiap 30 menit. Lakukan palpasi untuk menghitung banyaknya kontraksi dalam 10 menit dan lamanya tiap-tiap kontraksi dalam hitungan detik :
 - 1) Beri titik-titik di kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya <20 detik.
 - 2) Beri garis-garis di kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya 20 sampai 40 detik.
 - 3) Isi penuh di kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya >40 detik.
 - 4) Nadi dicatat setiap 30 menit
 - 5) Tekanan darah dicatat setiap 4 jam
 - 6) Suhu badan dicatat setiap 2 jam.
 - 7) Protein, aseton, dan volume urin dicatat setiap 2 jam

C. Bayi Baru Lahir (BBL)

1. Pengertian Bayi Baru Lahir (BBL)

Bayi baru lahir atau neonatus adalah masa kehidupan (0-28 hari), dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menuju luar rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. Bayi hingga umur kurang satu bulan merupakan golongan umur

yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi dan berbagai masalah kesehatan bisa muncul, sehingga tanpa penanganan yang tepat bisa berakibat fatal (Kemenkes RI, 2020).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat lahir 2.500-4.000 gram (Girsang, et al., 2023).

Menurut Suryaningsih, et al., (2022), bayi baru lahir normal memiliki ciri sebagai berikut :

- a. Dilahirkan pada usia kehamilan 37-42 minggu
- b. Berat badan lahir 2500-4000 gram
- c. Panjang badan 48-52 cm
- d. Lingkar kepala 33-35 cm
- e. Lingkar dada 30-38 cm
- f. Frekuensi jantung 120-160 denyut/menit
- g. Pernapasan 40-60 kali/menit
- h. Kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan diliputi vernic caseosa
- i. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- j. Genetalia: labia mayora sudah menutupi labia minora (perempuan), kedua testis sudah turun ke dalam skrotum (laki- laki)
- k. Refleks isap dan menghisap, refleks moro (gerakan seperti memeluk saat terkejut), dan refleks menggenggam bayi sudah terbentuk dengan baik.
- l. Eliminasi baik. Urine dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama.

2. Perubahan Fisiologi Bayi Baru Lahir

a. Sistem Termoregulasi

Menurut Girsang, et al., (2023), sesaat sesudah bayi lahir ia akan berada di tempat yang suhunya lebih rendah dari dalam kandungan dan dalam keadaan basah. Bila dibiarkan saja dalam suhu kamar maka bayi akan kehilangan panas. Kehilangan panas pada bayi baru lahir dapat terjadi melalui 4 cara menurut Lailaturohmah, et al., (2023), yaitu:

- 1) Konveksi: kehilangan panas yang terjadi saat bayi terpapar dengan udara sekitar yang lebih dingin yaitu adanya tiupan kipas angin atau penyejuk ruangan di tempat bersalin.
- 2) Radiasi: kehilangan panas yang terjadi saat bayi di tempatkan dekat benda yang mempunyai temperatur tubuh lebih rendah dari temperatur tubuh bayi. Bayi ditempatkan di dekat jendela yang terbuka.
- 3) Konduksi: kehilangan panas melalui langsung antara tubuh bayi dengan permukaan dingin. Bayi diletakkan di atas meja, timbangan, tempat tidur.
- 4) Evaporasi: cara kehilangan panas karena menguapnya cairan ketuban pada permukaan tubuh setelah bayi lahir karena tubuh tidak segera dikeringkan.

b. Sistem Kardiovaskuler

Menurut Suryaningsih, et al., (2022), dalam 30 detik pertama setelah kelahiran, pernapasan bayi pertama bayi baru lahir terjadi, ketegangan rongga dada pada bayi, pada saat melalui saluran kelahiran pervagina mengakibatkan bayi kehilangan 1/3 dari jumlah cairan paru-paru (pada bayi normal jumlahnya 80-100 ml) sehingga cairan yang hilang ini diganti dengan udara. Paru-paru berkembang membuat rongga dada kembali ke bentuk semula. Pada bayi baru lahir pernapasan terutama terjadi pernapasan diafragma dan pernapasan perut, dan biasanya frekuensi dan lamanya belum teratur.

c. Sistem Pencernaan

Menurut Lailaturohmah, et al., (2023), janin cukup bulan akan mulai menghisap dan menelan sebelum lahir. Saat lahir, refleks muntah dan batuk yang matang berkembang dengan baik. Kemampuan bayi untuk menelan dan mencerna makanan selain susu masih terbatas. Masih ada masalah dengan hubungan antara perut dan bagian bawah kerongkongan yang menyebabkan bayi baru lahir gumoh.

d. Sistem Metabolisme Glukosa

Menurut Girsang, et al., (2023), kadar gula darah tali pusat yang

semula 65 mg/100 ml akan mengalami penurunan menjadi 50 mg/100 ml. Energi tambahan yang diperlukan neonatus pada jam-jam pertama sesudah lahir diambil dari hasil metabolisme asam lemak sehingga kadar gula darah dapat mencapai 120 mg/100 ml. Jika terjadi gangguan pada metabolisme asam lemak, tubuh tidak dapat memenuhi kebutuhan neonatus, maka kemungkinan besar bayi akan menderita hipoglikemi.

e. Sistem Peredaran Darah

Perkembangan paru-paru setelah bayi lahir mengurangi tekanan arteri di paru-paru, yang pada gilirannya mengurangi tekanan di jantung kanan. Kondisi ini membuat foramen ovale secara fungsional tertutup karena tekanan jantung kiri lebih tinggi dari tekanan jantung kanan. Ini terjadi dalam beberapa jam pertama kelahiran. Karena stimulasi biokimia (peningkatan tekanan O₂) dan duktus arteriosus yang hilang, serta tekanan internal pada aorta asenden dan desenden. Aliran darah paru pada hari pertama adalah 4-5 liter/menit m² (Lailaturohmah, et al., 2023).

3. Kunjungan Neonatal

Kunjungan neonatus bertujuan untuk meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin komplikasi yang terjadi pada bayi sehingga dapat segera ditangani dan bila tidak dapat ditangani maka dirujuk ke fasilitas yang lebih lengkap untuk mendapatkan perawatan yang optimal. Pelayanan kesehatan kepada neonatus sedikitnya 3 kali yaitu (Indrayani, 2017):

a. Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan dalam kurun waktu 6-48 jam setelah bayi lahir, Penatalaksanaan :

1) Mempertahankan suhu tubuh bayi

Hindari memandikan bayi hingga sedikitnya enam jam dan hanya setelah itu jika tidak terjadi masalah medis dan jika suhunya 36.5 Bungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat, kepala bayi harus tertutup.

2) Pemeriksaan fisik bayi

3) Dilakukan pemeriksaan fisik

- 4) Gunakan tempat yang hangat dan bersih
 - 5) Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan pemeriksaan
 - 6) Memberikan Imunisasi HB-0
- b. Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke 7 setelah bayi lahir, penatalaksanaan :
- 1) Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering
 - 2) Menjaga kebersihan bayi
 - 3) Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan Masalah pemberian ASI
 - 4) Memberikan ASI Bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam) dalam 2 minggu pasca persalinan
 - 5) Menjaga keamanan bayi
 - 6) Menjaga suhu tubuh bayi
 - 7) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan Buku KIA
 - 8) Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan
- c. Kunjungan Neonatal ke-3 (KN-3) dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir, Penetalaksanaan
- 1) Pemeriksaan fisik
 - 2) Menjaga kebersihan bayi
 - 3) Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya Bayi baru lahir
 - 4) Memberikan ASI Bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam) dalam 2 minggu pasca persalinan.
 - 5) Menjaga keamanan bayi
 - 6) Menjaga suhu tubuh bayi
 - 7) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan Buku KIA
 - 8) Memberitahu ibu tentang Imunisasi BCG
 - 9) Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan

4. Tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir

Menurut Buku KIA (2023), berikut merupakan tanda bahaya pada bayi baru lahir, antara lain:

- a. Tidak mau menyusu
- b. Tali pusat kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah
- c. Tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat
- d. Demam/ panas tinggi
- e. Diare
- f. Muntah-muntah
- g. Kulit dan mata kuning
- h. Lemah
- i. Dingin
- j. Menangis dan merintih terus menerus
- k. Sesak napas
- l. Kejang

5. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir

- a. Pengkajian Segera Bayi Baru Lahir

Menurut Barokah, et al., (2022), saat bayi lahir lakukan penilaian awal dengan menjawab pertanyaan :

- 1) Apakah kehamilan cukup bulan?
- 2) Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium?
- 3) Apakah bayi menangis atau bernafas/tidak/megap-megap?
- 4) Apakah tonus otot bayi baik/bayi bergerak aktif?

Tujuan penilaian awal bayi baru lahir untuk memastikan apakah bayi memerlukan ventilasi atau tidak. Menurut Girsang, et al., (2023), penilaian bayi waktu lahir dinilai satu menit setelah lahir dengan penggunaan nilai APGAR. Penilaian ini perlu untuk mengetahui apakah bayi menderita asfiksia atau tidak. Setiap penilaian diberi angka 0,1,dan 2. Dari hasil penilaian tersebut dapat diketahui apakah bayi dalam keadaan normal (APGAR 7-10), mengalami asfiksia sedang (nilai APGAR 4-6) atau asfiksia berat (nilai APGAR 0-3).

Tabel.2.3
APGAR Score

Score	0	1	2
<i>Appearance color</i> (warna kulit)	Pucat	Badan merah, ektremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
<i>Pulse (heart rate)</i> atau frekuensi jantung	Tidak ada	<100x/menit	>100x/menit
<i>Grimace</i> (Reaksi terhadap Rangsangan)	Tidak ada	Sedikit gerakan mimic	Menangis,batuk/ Bersin
<i>Activity</i> (tonus otot)	Lumpuh	Ekstremitas dalam fleksi sedikit	Gerakan aktif
<i>Respiration</i> (Pernafasan)	Tidak ada	Lemah,tidak teratur	Menangis kuat

(Sumber : Wijayanti, et al., (2023))

b. Pemotongan Tali Pusat

Pemotongan tali pusat sebaiknya dilakukan setelah bayi menangis dan tali pusat berhenti berdenyut karena dapat menambah darah dari plasenta sekitar 50 ml s/d 75 ml yang sangat berarti bagi pertumbuhan janin (Solama, et al., 2023).

c. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

IMD dimulai sedini mungkin. Segera setelah bayi lahir setelah tali pusat dipotong letakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit ke kulit biarkan selama 1 jam/lebih sampai bayi menyusu sendiri. Manfaat IMD bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernapasan, mengendalikan suhu tubuh lebih baik dibanding dengan inkubator, menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi dan mencegah infeksi nonkomial. Kadar bilirubin bayi juga lebih cepat normal karena pengeluaran mekonium lebih cepat sehingga dapat menurunkan insiden ikterus bayi baru lahir.

Kontak kulit ke kulit juga membuat bayi lebih tenang sehingga didapat pola tidur yang lebih baik (Yulizawati, et al., 2019).

d. Menjaga Kehangatan Bayi

Menurut Buku KIA (2023), setelah bayi lahir penting gunanya untuk menjaga kehangatan bayi, agar tidak terjadi hipotermi. Berikut cara menjaga bayi tetap hangat, antara lain :

- 1) Memandikan bayi dengan air hangat 6 jam setelah lahir dengan syarat kondisi stabil
- 2) Beri pakaian dan selimut setiap saat
- 3) Pakaikan topi, kaos kaki, kaos tangan, jika dirasakan cuaca dingin.
- 4) Segera ganti baju dan popok jika basah
- 5) Usahakan bayi berada dalam lingkungan udara sejuk.

e. Pencegahan Infeksi

Menurut Yulizawati, et al., (2019) pencegahan infeksi dilakukan dengan:

- 1) Pemberian Suntikkan Vitamin K, Untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir normal atau cukup bulan perlu diberi vitamin K 1 mg intramuskular, di paha kiri anterolateral setelah IMD.
- 2) Memberikan salep mata, Untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual) perlu diberikan obat mata pada jam pertama persalinan yaitu pemberian obat mataeritromisin 5% atau tetrasiklin 1%.
- 3) Pemberian Imunisasi, Imunisasi hepatitis B diberikan untuk mencegah infeksi hepatitis B pada bayi terutama saat bayi melewati jalan lahir. Imunisasi diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K dengan dosis 0,5 ml intramuskuler di paha kanan anterolatera.

D. Nifas

1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa pulihnya kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil.

Lama masa nifas yaitu 6 sampai 8 minggu. Masa nifas dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali keadaan sebelum hamil (Zubaidah, dkk, 2021).

2. Tahapan Masa Nifas

a. Puerperium dini (immediate post partum periode)

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam, dalam hal ini ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.

b. Puerperium intermedial (early post partum periode)

Masa 24 jam setelah melahirkan sampai dengan 7 hari (1 minggu). Pastikan bahwa involusi uterus bejalan normal, tidak ada perdarahan abnormal dan lochea tidak berbau, ibu tidak demam, ibu mendapatkan cukup makanan dan cairan, menyusui dengan baik, melakukan perawatan ibu dan bayinya sehari-hari. Puerperium yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi.

c. Remote puerperium (late postpartum periode)

Masa 1 minggu sampai 6 minggu sesudah melahirkan adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat secara sempurna. Periode ini bidan tetap melanjutkan pemeriksaan dan perawatan sehari-hari serta memberikan konseling KB (Zubaidah, 2021).

3. Perubahan fisiologis pada masa nifas

Selama masa nifas, alat-alat internal maupun eksternal berangsur-angsur kembali ke keadaan sebelum hamil. Perubahan keseluruhan alat genetalia ini disebut involusi. Pada masa ini terjadi perubahan-perubahan (Wahida Yuliana dan Bawon Nul Hakim, 2020) yaitu:

a. uterus

Ukuran uterus pada masa nifas akan mengecil seperti sebelum hamil.

b. Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Lokhea mempunyai reaksi basa / alkalis yang dapat membuat

organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Proses keluarnya darah nifas atau lochea terdiri atas empat tahapan :

1) Lochea rubra

Lochea ini muncul pada hari 1 sampai hari ke-2 masa postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo, (rambut bayi) dan mekonium.

2) Lochea sanguilenta

Cairan yang keluar berwarna merah kecoklatan dan berlendir. Berlangsung dari hari ke-3 sampai hari ke-7 postpartum.

3) Lochea serosa

Lochea ini berwarna kuning kecoklatan. Muncul pada hari ke-7 sampai hari ke-14 post partum.

4) Lochea alba / putih

Lochea alba berlangsung selama 2 sampai 6 minggu postpartum.

c. Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peragangan yang sangat besar selama proses persalinan dan akan kembali secara bertahap dalam 6-8 minggu postpartum.

d. Perenium

Setelah persalinan, perenium menjadi kendur karena teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pulihnya tonus otot perenium terjadi sekitar 5-6 minggu postpartum. Latihan senam nifas baik untuk mempertahankan elastisitas otot perenium dan organ-organ reproduksi lainnya.

4. Proses Adaptasi Psikologis Pada Ibu Nifas

Adaptasi psikologis pada periode post partum merupakan penyebab stres emosional terhadap ibu baru bahkan bisa menjadi kondisi yang sulit jika terjadi perubahan fisik yang hebat. Faktor-faktor yang mempengaruhi suksesnya masa transisi ke masa menjadi orang tua pada masa post

partum yaitu respon dan dukungan dari keluarga dan teman, hubungan antara pengalaman melahirkan dan harapan serta spirasi, dan pengaruh

budaya. Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi yang harus dijalani. Tanggung jawab bertambah sering dengan hadirnya bayi yang baru lahir. Perhatian penuh dari anggota keluarga merupakan dukungan positif untuk ibu. Dalam menjalani adaptasi setelah melahirkan, ibu akan mengalami fase-fase antara lain:

a) *Fase Taking-In* (1-2 Hari Post Partum)

Fase ini merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada fase ini fokus perhatian ibu terutama pada bayinya sendiri. Pengalaman selama proses persalinan sering berulang diceritakannya. Kelelahannya ibu membuat ibu perlu cukup istirahat untuk mencegah gejala kurang tidur, seperti mudah tersinggung dan menangis. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya. Oleh karena itu kondisi ini perlu dipahami dengan menjaga komunikasi yang baik. Pada fase ini, perlu diperhatikan pemberian ekstra makanan untuk proses pemulihannya, disamping nafsu makan ibu yang memang sedang meningkat.

b) *Fase Taking Hold* (3-10 Hari Post Partum)

Fase ini berlangsung antara 3- 10 hari setelah melahirkan. Pada fase *taking hold*, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Selain itu perasaan yang sangat sensitif sehingga mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati. Oleh karena itu ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyaluran dalam merawat diri dan bayinya agar percaya diri.

c) *Fase letting go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketegantungan bayinya. Keinginan untuk

merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini. Dukungan keluarga terutama suami sangat diperlukan oleh ibu dalam hal membantu merawat bayi atau mengerjakan urusan rumah tangga sehingga ibu tidak terlalu terbebani karena ibu memerlukan istirahat yang cukup agar kondisi fisiknya tetap bagus dan dapat optimal dalam merawat bayinya (Sulfianti, dkk, 2021).

5. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

Asuhan yang baik adalah asuhan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan yang di perlukan oleh ibu pada masa nifas. Menurut Sulfianti,dkk tahun 2021 kebutuhan-kebutuhan dasar yang harus dipenuhi pada ibu post partum yaitu:

a. Nutrisi dan cairan

Kebutuhan nutrisi akan meningkat tiga kali dari kebutuhan biasa. Pada perempuan nifas dan menyusui dibutuhkan 3000-3800 kal. Kebutuhan minimal cairan yang harus dikonsumsi sebanyak 3 liter/hari. Nutrisi dan cairan yang dikonsumsi ibu nifas berguna untuk melakukan aktifitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh,

b. Ambulasi Dini

proses produksi ASI yang di perlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Ambulasi dini adalah mobilisasi segera setelah ibu melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya. Ibu post partum diperbolehkan bangun dari tempat tidurnya 24-48 jam setelah melahirkan. Anjurkan ibu untuk memulai mobilisasi dengan miring kanan/kiri, duduk kemudian berjalan.

c. Eliminasi

Pada ibu nifas eliminasi harus dilakukan secara teratur. Jika BAK dan BAB tidak teratur atau tertahan maka dapat menyebabkan gangguan kontraksi rahim dan pengeluaran lochea tidak lancar dan perdarahan. Dalam 6 jam pertama postpartum, pasien sudah dapat buang air kecil dan BAB harus dalam 2-3 hari post partum.

d. Kebutuhan istirahat

Ibu post partum sangat membutuhkan istirahat yang berkualitas

untuk memulihkan kembali keadaan fisiknya. Kurangnya istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal yaitu mengurangi jumlah ASI yang di produksi, memperlambat involusi uterus, perdarahan, menyebabkan depresi.

e. Kebutuhan suplemen dan obat

- 1) Zat besi dibutuhkan untuk meningkatkan sirkulasi darah dan sel sehingga daya angkut oksigen mencukupi kebutuhan. Sumber zat besi adalah telur, hati, daging, kacang-kacangan, sayuran hijau seperti bayam.
- 2) Yodium di butuhkan untuk mencegah timbulnya kelemahan mental dan kekerdilan fisik. Sumber makananya yaitu minyak ikan, ikan laut, dan garam beryodium.
- 3) Vitamin A digunakan untuk pertumbuhan sel, jaringan, gigi dan tulang, perkembangan saraf penglihatan dan meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi. Sumber vit A yaitu telur, hati, mentega, sayuran hijau, buah-buahan dan juga kapsul vit A (2000.000 IU).
- 4) Vit B1 (Thiamin) diperlukan untuk kerja saraf dan jantung, membantu metabolisme karbohidrat secara tepat, meningkatkan nafsu makan dan membantu proses pencernaan. Sumber Vit B1 adalah hati, kuning telur, susu, kacang-kacangan, tomat, jeruk, nanas, dan kentang
- 5) Vit B2 (Riboflavin) dibutuhkan untuk pertumbuhan, vitalitas, nafsu makan, pencernaan, sistem saraf, jaringan kulit dan mata. Sumber vit B2 yaitu hati, kuning telur, susu, keju, kacang-kacangan dan sayuran hijau.

f. Senam Nifas.

Senam nifas berupa gerakan-gerakan yang berguna untuk mengencangkan otot-otot, terutama otot-otot perut yang telah longgar setelah kehamilan dan juga perenium, mengurangi rasa sakit, memperbaiki peredaran darah, melancarkan pengeluaran lochea, mempercepat involusi dan dapat menyembuhkan luka perenium.

Senam kegel merupakan salah satu senam yang dilakukan pada ibu post partum. Senam kegel adalah senam yang dilakukan untuk menguatkan otot-otot panggul untuk mempercepat penyembuhan.

g. Kebersihan diri

Pada masa post partum ibu sangat rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur, dan lingkungan sangat penting untuk tetap terjaga. Kebersihan diri pada ibu post partum dapat membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu.

h. Perawatan payudara

Telah dimulai sejak wanita hamil supaya puting susu lemas, tidak keras dan kering sehingga persiapan untuk menyusui bayinya. Selama kehamilan jaringan payudara tumbuh dan menyiapkan fungsinya mempersiapkan makanan bagi bayi. Ketika bayi menghisap puting, oksitosin merangsang ensit let down (mengalirkan) sehingga menyebabkan ejeksi ASI.

i. Laktasi

Untuk menghadapi masa laktasi sejak dari kehamilan terjadi perubahan pada kelnjar mammae. Bila bayi mulai disusui, isapan pada puting menjadi salah satu rangsangan psikis yang secara reflektorik mengakibatkan oksitosin dikeluarkan oleh hipofise. Produksi ASI akan lebih banyak. Sebagai efek positif adalah involusi uteri akan lebih sempurna.

6. Tanda bahaya masa nifas

- a. Perdarahan pervaginam
- b. Lelah dan sulit tidur
- c. Adanya tanda dan infeksi puerperalis (demam)
- d. Nyeri/panas saat berkemih, nyeri abdomen
- d. Sembelit (hemoroid)
- e. Sakit kepala terus menerus dan nyeri ulu hati
- f. Lochea berbau busuk, sangat banyak
- g. Sulit menyusui

- h. Oedema, sakit pada tungkai
- i. Penglihatan kabur (Siti Tyastuti, 2019)

E. Keluarga Berencana (KB)

1. Definisi Keluarga Berencana

Keluarga berencana merupakan suatu usaha untuk membatasi jumlah kelahiran dalam keluarga demi kesejahteraan keluarga. Program Keluarga Berencana (KB) mempunyai dua tujuan yaitu menurunkan angka kelahiran agar pertumbuhan penduduk tidak melebihi kemampuan peningkatan produksi dan meningkatkan kesehatan ibu dan anak untuk mencapai keluarga sejahtera (Ratu Matahari, dkk, 2018).

Pengertian keluarga berencana menurut UU No. 52 tahun 2009 tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga berkualitas (BKKBN, 2017).

2. Tujuan Asuhan Keluarga Berencana

Adapun tujuan Keluarga Berencana menurut Yetti dan Martini (2017), yaitu:

- a. Membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi agar memperoleh keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya.
- b. Pengaturan kelahiran
 - 1) Pendewasaan usia perkawinan
 - 2) Peningkatan ketahanan dan kesejahteraan keluarga
 - 3) Kesehatan reproduksi yang berkualitas
 - 4) Mengendalikan angka kelahiran

3. Metode - Metode Alat Kontrasepsi

Metode-metode alat kontrasepsi menurut Ratu, dkk (2018):

- a. Metode kontrasepsi hormonal
 - 1) Pil Kombinasi

Mekanisme nya yaitu dengan menekan ovulasi, mencegah implantasi, mengentalkan lendir serviks sehingga sulit dilalui oleh sperma dan mengganggu pergerakan tuba sehingga transportasi telur terganggu dan pil ini diminum setiap hari. Efektivitasnya bila digunakan secara benar, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun. Efek samping yang ditimbulkan yaitu adanya perubahan pola haid (haid jadi sedikit atau semakin pendek, haid tidak teratur, haid jarang atau tidak haid), sakit kepala, pusing, mual, nyeri payudara, perubahan berat badan, perubahan suasana perasaan dan timbul jerawat

2) Pil Hormon Progestin

Mekanisme dengan menekan sekresi gonadotropin dan sintesis steroid seks di ovarium, endometrium mengalami transformasi lebih awal sehingga implantasi lebih sulit, mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sperma, mengubah motilitas tuba sehingga transportasi sperma terganggu dan pil diminum setiap hari. Efektivitas bila digunakan secara benar, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun. Efek samping yang ditimbulkan yaitu perubahan pola haid (menunda haid lebih lama pada ibu menyusui, haid tidak teratur, haid memanjang atau sering, haid jarang, atau tidak haid), sakit kepala, pusing, perubahan suasana perasaan, nyeri payudara, nyeri perut, dan mual.

3) Suntik Kombinasi (1 bulan)

Mekanisme suntik kombinasi menekan ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga penetrasi sperma terganggu, atrofi pada endometrium sehingga implantasi terganggu, dan menghambat transportasi gamet oleh tuba. Suntikan ini diberikan sekali tiap bulan. Efektivitas bila digunakan secara benar, risiko kehamilan kurang dari 1 diantara 100 ibu dalam 1 tahun. Efek samping yang dapat ditimbulkan yaitu perubahan pola haid (haid jadi sedikit atau semakin pendek, haid tidak teratur, haid

memanjang, haid jarang, atau tidak haid), sakit kepala, pusing, nyeri payudara, kenaikan berat badan.

4) Suntik Progestin (3 bulan)

Mekanisme dari suntikan progestin mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga penetrasi sperma terganggu, menjadikan selaput rahim tipis dan menghambat transportasi gamet oleh tuba. Suntikan progestin diberikan 3 bulan sekali. Efektivitas bila digunakan dengan benar, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun. Kesuburan tidak langsung kembali setelah berhenti dan biasanya dalam waktu beberapa bulan. Efek samping yang ditimbulkan yaitu perubahan pola haid (haid tidak teratur atau memanjang dalam 3 bulan pertama, haid jarang, tidak teratur atau tidak haid dalam 1 tahun), sakit kepala, pusing, kenaikan berat badan, perut kembung atau tidak nyaman, perubahan suasana perasaan dan penurunan hasrat seksual.

5) Implan

Mekanisme kontrasepsi implan menekan ovulasi, mengentalkan lendir serviks, menjadikan selaput rahim tipis dan atrofi, dan mengurangi transportasi sperma. Implan dimasukkan di bawah kulit dan dapat bertahan hingga 3-7 tahun, tergantung jenisnya. Efektivitas pada umumnya, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun. Efek sampingnya yaitu perubahan pola haid (pada beberapa bulan pertama haid sedikit dan singkat, haid tidak teratur lebih dari 8 hari, haid jarang, atau tidak haid, setelah setahun haid sedikit dan singkat, haid tidak teratur, dan haid jarang), sakit kepala, pusing, perubahan suasana perasaan, perubahan berat badan, jerawat, nyeri payudara, nyeri perut, dan mual.

b. Metode kontrasepsi non hormonal

1) Metode Amenorrea Laktasi

Kontrasepsi MAL mengandalkan pemberian ASI eksklusif untuk menekan ovulasi. Metode ini memiliki tiga syarat yang harus dipenuhi yaitu ibu belum mengalami haid, bayi disusui secara eksklusif dan sering sepanjang siang dan malam, bayi berusia kurang dari 6 bulan. Efektivitas nya yaitu risiko kehamilan tinggi bila ibu tidak menyusui bayinya secara benar namun bila dilakukan secara benar risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 6 bulan setelah persalinan.

2) Kondom

Mekanisme kondom yaitu menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma di ujung selubung karet yang dipasang pada penis sehingga sperma tersebut tidak tercurah ke dalam saluran reproduksi perempuan. Efektivitas bila digunakan dengan benar risiko kehamilan adalah 2 di antara 100 ibu dalam 1 tahun. Keuntungan nya yaitu dapat mencegah penularan penyakit menular seksual dan efek samping yang dapat di timbulkan terjadinya iritasi atau alergi terhadap lateks.

3) Senggama Terputus (Coitus Interruptus)

Mekanisme metode keluarga berencana tradisional di mana pria mengeluarkan alat kelaminnya (penis) dari vagina sebelum pria mencapai ejakulasi. Efektivitas bila dilakukan secara benar risiko kehamilan adalah 4 di antara 100 ibu dalam 1 tahun.

4) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Mekanisme AKDR dimasukkan ke dalam uterus dan menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopi, mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri, mencegah sperma dan ovum bertemu, mencegah implantasi telur dalam uterus. Efektivitas dari AKDR yaitu risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun. Efektivitas dapat bertahan lama hingga 8 sampai 10 tahun.

5) Tubektomi

Mekanisme menutup tuba falopi (mengikat dan memotong

atau memasang cincin), sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum. Efektivitas pada umumnya risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 dalam 1 tahun.

6) Vasektomi

Mekanismenya dengan menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan jalan melakukan oklusi vasa deferens sehingga alur transportasi sperma terhambat dan proses fertilisasi tidak terjadi. Efektivitas bila pria dapat memeriksakan semennya segera setelah vasektomi risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 dalam 1 tahun.

E. Konsep Dasar Manajemen Kebidanan Dengan Metode SOAP

Menurut Subiyanti (2017), SOAP merupakan catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis dan tertulis. Bidan hendaknya menggunakan dokumentasi SOAP ketika bertemu pasien. Alasannya, SOAP terdiri dari urutan-urutan kegiatan yang dapat membantu bidan dalam mengorganisasi pikiran dan memberikan asuhan yang menyeluruh. Selain itu, metode SOAP adalah penyulingan intisari dari proses penatalaksanaan kebidanan.

Metode pendokumentasian yang dilakukan dalam asuhan kebidanan adalah metode SOAP, yang merupakan catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis dan singkat. SOAP merupakan singkatan dari :

S = subyektif

Menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa sebagai langkah 1 SOAP.

O = Objektif

Menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, hasil lab dan test diagnosis lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung assessment sebagai langkah 1 SOAP.

A = Assesment

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam 1 identifikasi :

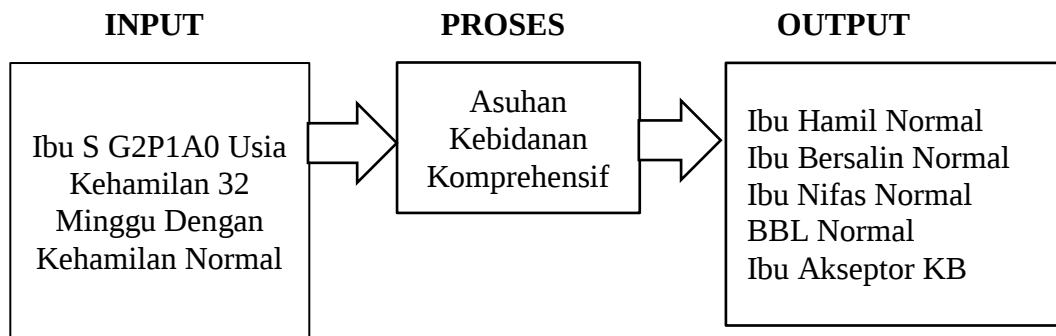
- a. Diagnosa / masalah
- b. Antisipasi diagnosa / masalah potensial
- c. Perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter .

P = Planning

Menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan, tindakan dan evaluasi .

F. Kerangka Konsep

Kerangka konsep Asuhan Kebidanan Pada Ibu S dan Bayi di Gampong Blok Sawah Kecamatan Pidie, Kabupaten Pidie adalah sebagai berikut:



Skema 2.1 Kerangka Konsep

BAB III

METODE ASUHAN

4. Rancangan Asuhan

Metode Asuhan ini dengan kualitatif pendekatan studi kasus yang bertujuan untuk mendeskripsikan (memaparkan) peristiwa atau kejadian yang didapatkan selama melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ibu W dalam masa Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas, dan Keluarga Berencana. Adapun kerangka kerja studi kasus ini adalah:



Gambar. 3.1 Kerangka Kerja

5. Tempat Dan Waktu Asuhan

1. Tempat Asuhan dalam studi kasus ini di Gampong Blok Sawah Kecamatan Pidie Kabupaten Pidie pada seorang ibu primigravida berusia 23 tahun dengan usia kehamilan 32 minggu kehamilan normal.
2. Waktu yang diperlukan untuk menyelesaikan asuhan kebidanan ini adalah sejak tanggal Juni 2024

6. Subjek Penelitian

Dalam penelitian ini, Ibu S merupakan orang yang dijadikan sebagai responden untuk mengambil kasus. Subjek studi kasus data penelitian ini adalah Ibu S dengan memperhatikan *continuity of care* secara komprehensif.

7. Jenis Data

Penyusunan studi kasus ini penulis menggunakan jenis data primer dan sekunder.

1. Data primer

Data primer ialah jenis data penelitian yang diperoleh secara langsung dari sumber pertama (tidak melalui perantara), baik individu maupun kelompok. Jadi data yang didapatkan secara langsung. Data primer secara khusus dilakukan untuk menjawab pertanyaan penelitian. Penulis mengumpulkan data primer dengan metode *survey* dan juga metode observasi. Metode *survey* ialah metode yang pengumpulan data primer yang menggunakan lisan dan tertulis. Penulis melakukan wawancara kepada Ibu S untuk mendapatkan data atau informasi yang dibutuhkan. Kemudian penulis juga melakukan pengumpulan data dengan metode observasi. Metode observasi adalah metode pengumpulan data primer dengan melakukan pengamatan terhadap aktivitas dan kejadian tertentu yang terjadi.

2. Data sekunder

Data Sekunder merupakan sumber data suatu penelitian yang diperoleh penulis secara tidak langsung melalui media perantara (diperoleh atau dicatat oleh pihak lain). Data sekunder itu berupa bukti, catatan atau laporan historis yang telah tersusun dalam arsip atau data dokumenter.

8. Alat dan Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penulisan ini menggunakan metode observasi dan wawancara menggunakan format pengkajian sesuai dengan tahapan pemberian asuhan pada ibu dalam masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Pengumpulan data yang pertama dengan caraanamnesis dan observasi langsung seperti berbicara dengan ibu, mengajukan pertanyaan-pertanyaan mengenai kondisi ibu, bayi dan mencatat riwayatnya, kemudian dengan mengamati perilaku ibu dan apakah ibu dan bayi terlihat sehat atau sakit, merasa nyaman atau nyeri. Pengumpulan data ke dua dengan memeriksa hasil pemeriksaan penunjang (pemeriksaan laboratorium) dan buku KIA.

9. Etika Penelitian

Pemberian asuhan kebidanan kepada informan yang dilakukan meperlihatkan etika dalam penelitian, antara lain:

1. *Informed choise*

Informan setuju dan bersedia menandatangani lembar permyataan *informed consent* untuk diberikan asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, masa nifas, BBL dan KB.

2. *Informed Consent*

Jika informant setuju dengan penjelasan yang diberikan, maka informant harus menandatangani lembar persetujuan yang telah diajukan oleh pemberi asuhan.

3. *Anonymity*

Pemberi asuhan tidak mencantumkan nama informant pada lembar pengumpulan data, cukup dengan inisial dan memberi kode atau nomor.

4. *Confidentially*

Pemberi asuhan menjamin kerahasiaan informasi yang telah diberikan oleh informant, hanya kelompok data tertentu saja yang akan disajikan atau dilaporkan pada laporan tugas akh

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Tinjauan Kasus

Tinjauan kasus akan membahas “Asuhan Kebidanan pada Ibu S Dan Bayi Dengan G2 P1 A0, UK 28 Minggu, Di Gampong Blok Sawah Kecamatan Pidie Kabupaten Pidie. Yang penulis ambil untuk pendokumentasian menggunakan SOAP.

Berdasarkan asuhan yang telah diberikan yaitu sebanyak 7 kali asuhan yakni meliputi : Asuhan kehamilan sebanyak 2 kali yaitu usia 36 minggu 5 hari dan 38 minggu, asuhan persalinan 1 kali, asuhan bayi baru lahir 1 kali, asuhan post partum 2 minggu 1 kali, kemudian asuhan Keluarga Berencana (KB) yang diberikan pada saat subjek post partum 6 minggu 1 kali.

B. Dokumentasi Asuhan (SOAP)

1) Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Kunjungan Ke I Trimester III Dengan Usia Kehamilan 32 Minggu

Pengkajian

Tanggal/Jam Pengkajian : 04 Agustus 2024/ 17.00 WIB

Tempat Pengkajian : BPM Hj. Suryani STr.Keb

Data Subjektif

Biodata

Nama Pasien : Ibu S

Nama Suami : Bapak M

Umur : 22 Tahun

Umur : 30 Tahun

Suku/bangsa : Aceh

Suku/bangsa : Aceh

Agama : Islam

Agama : Islam

Pendidikan : SLTP

Pendidikan : SLTP

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Buruh Harian Lepas

Alamat : Blok Asan

Alamat : Bireuen

Subjektif

Ibu mengatakan kotrol ulang pemeriksaan kehamilannya dengan keluhan kram di bagian bawah perut ibu

Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Kesadaran	: Composmentis
Keadaan umum	: Baik
Tekanan darah	: 110/80 mmHg
Nadi	: 85 x/m
Pernafasan	: 20 x/m
Suhu	: 36,1°C
HPHT	: - November 2023
TTP	: - Agustus 2024

2. Status Gizi

Lila	: 26,5 cm
BB sebelum hamil	: 53 kg
BB sekarang	: 68 kg
Tinggi badan	: 150 cm

3. Pemeriksaan Fisik

Kepala	: Bersih tidak ada ketombe
Wajah	: Simetris, tidak ada oedema, tidak ada cleosma gravidarum
Mata	: Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih bening
Hidung	: Bersih tidak ada skeret, tidak ada polip
Telinga	: Simetris, tidak ada serumen
Mulut	: Bersih, tidak ada carries, tidak ada gigi berlubang
Leher	: Tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid
Payudara	: Simetris, puting susu menonjol, areola

	menghitam
Axilla	: Tidak ada pembesaran kelenjar axilla
Abdomen	: Membesar sesuai usia kehamilan, tidak ada bekas operasi
- Leopod I	: Berada 3 jari di bawah <i>prossxus xiphoideus</i> (PX) TFU : 29 cm
- Leopod II	: Teraba punggung janin keras dan lurus berada disebelah kanan
- Leopod III	: Teraba keras, bulat dan melenting dibagian terbawah janin (kepala)
- Leopod IV	: Janin belum masuk PAP (<i>Konvergen</i>)
TBJ	: $(29-12) \times 155 = 2.635$ gram
DJJ	: 133 x/m
Genetalia	: Tidak ada luka, tidak ada varieses, cairan normal tidak berbau
Ekstremitas	: Oedema (-), varieses (-), reflek patela (+)

Assassment

Ibu S dengan G2 P1 A0 usia kehamilan 32 minggu, janin hidup tunggal, intrauterine dengan kehamilan normal

Planning

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat dan baik

Hasilnya : Ibu mengetahui keadaan dirinya sehat dan janin yang dikandungnya dalam keadaan baik

2. Memberitahu ibu tentang kram yang terjadi di bawah perut disebabkan adanya peregangan otot dan perubahan posisi rahim. Menganjurkan ibu untuk duduk atau berdiri dengan postur tubuh yang baik, mengubah posisi tubuh secara perlahan dan mencodongkan tubuh ke depan saat tertawa, batuk, atau bersin.

Hasilnya : Ibu mengerti tentang keluhan yang dialami dan ibu akan melakukan saran yang telah diberikan

3. Mengingatkan kembali pada ibu tentang nutrisi yang baik selama kehamilan, yaitu makan-makanan yang bergizi seimbang seperti sayuran hijau (bayam dan brokoli), makanan berprotein (daging merah tanpa lemak, ayam, telur, hati, ikan, tahu tempe, kacang-kacangan) serta mengkonsumsi buah-buahan.

Hasilnya : Ibu mengerti nutrisi yang baik selama kehamilan dan bersedia mengkonsumsi makanan bergizi yang telah di sarankan

4. Menganjurkan ibu untuk perbanyak minum air putih minimal 2L/hari. Minum air putih yang cukup dilakukan agar keseimbangan cairan tubuh tetap terjaga sehingga ibu terhindar dari dehidrasi. Minum air putih yang cukup juga dapat membantu mencegah ibu terkena sembelit dan infeksi saluran kemih.

Hasilnya : Ibu mengerti manfaat dan manfaat dari minum air putih yang cukup dan akan minum air putih 2l/hari

5. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan genitalia dengan vulva hygiene arah dari depan ke belakang, sering mengganti celana dalam setiap selesai buang air kecil atau menyediakan handuk bersih dan kering untuk membersihkan dan mengeringkan area genitalia agar tidak menyebabkan kelembapan yang dapat menimbulkan masalah seperti jamur dan rasa gatal, dan menggunakan celana dalam berbahan katun.

Hasilnya : Bersedia Ibu mengerti cara vulva hygiene yang benar dan bersedia melakukannya

6. Memberitahu ibu untuk memantau pergerakan janinnya ≥ 10 kali dalam 24 jam, jika gerakan ≤ 10 kali gerakan, maka ibu dianjurkan untuk segera datang ke fasilitas kesehatan terdekat.

Hasilnya : Ibu mengerti dan akan selalu memantau gerakan janinnya

7. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya pada kehamilan seperti sakit kepala hebat, perdarahan pervaginam, pergerakan janin 10 kali atau tidak bergerak sama sekali, sakit perut yang hebat, kejang, demam tinggi ($>40^{\circ}\text{C}$), bengkak pada tangan, kaki dan wajah,

ketuban pecah sebelum waktunya. Jika terdapat salah satunya segera pergi ke fasilitas kesehatan terdekat.

Hasilnya : Ibu mengerti dan dapat mengulangi tanda-tanda bahaya pada kehamilan

8. Menganjurkan ibu untuk meminum tablet Fe 60 mg dan Kalk 500 mg diminum 1x1 hari dan obat diberikan sebanyak masing-masing 10 tablet, serta memberitahu ibu untuk meminumnya secara teratur dan tidak meminumnya dengan air teh atau kopi karena akan mengganggu penyerapan. Lebih baik diminum dengan air putih saja.

Hasilnya : Ibu bersedia meminum tablet Fe dan Kalk yang telah diberikan secara teratur dengan air putih

2) Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Kunjungan Ke II Trimester III Dengan Usia Kehamilan 36 Minggu

Tanggal : 23 Agustus 2024

Pukul : 14.00 WIB

Tempat : BPM Hj. Suryani STr.Keb

Subjektif

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dengan keluhan suka mengeluh nyeri punggung dan juga sakit di bagian pinggang dan vagina

Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Kesadaran	: Composmentis
Keadaan umum	: Baik
Tekanan darah	: 110/80 mmHg
Nadi	: 88 x/m
Pernafasan	: 19 x/m
Suhu	: 36,5°C
HPHT	: - November 2023
TTP	: - Agustus 2024

2. Status Gizi

Lila	: 26,5 cm
BB sebelum hamil	: 53 kg
BB sekarang	: 68 kg
Tinggi badan	: 150 cm

3. Pemeriksaan Fisik

Kepala	: Bersih tidak ada ketombe
Wajah	: Simetris, tidak ada oedema, tidak ada cleosma gravidarum
Mata	: Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih bening
Hidung	: Bersih tidak ada skeret, tidak ada polip
Telinga	: Simetris, tidak ada serumen
Mulut	: Bersih, tidak ada carries, tidak ada gigi berlubang
Leher	: Tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid
Payudara	: Simetris, puting susu menonjol, areola menghitam
Axilla	: Tidak ada pembesaran kelenjar axilla
Abdomen	: Membesar sesuai usia kehamilan, tidak ada bekas Operasi
- Leopod I	: Fundus daoat teraba di pertengahan anatar <i>prosesus xipoideus</i> (PX) TFU : 33 cm
- Leopod II	: Teraba punggung janin keras dan lurus berada disebelah kanan
- Leopod III	: Teraba keras, bulat dan melenting dibagian terbawah janin (kepala)
- Leopod IV	: Janin sudah masuk PAP (<i>disvergen</i>)
TBJ	: $(33-11) \times 155 = 3.410$ gram
DJJ	: 145 x/m
Genetalia	: Tidak ada luka, tidak ada varieses, cairan normal tidak berbau
Ekstremitas	: Oedema (-), varieses (-), reflek patela (+)

Assessment

Ibu S G2 P1 A0 usia kehamilan 36 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin dengan nyeri punggung

Planning

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat dan baik

Hasilnya : Ibu mengetahui keadaan dirinya sehat dan janin yang dikandungnya dalam keadaan baik

2. Mengingatkan ibu untuk tidak melakukan pekerjaan yang terlalu berat, tidak dianjurkan naik turun tangga dan tidak mengerjakan pekerjaan rumah sekaligus, tidak dianjurkan untuk masak dengan banyak menunduk dan terlalu lama duduk, bisa dibantu oleh suami atau keluarga yang lain.

Hasilnya : Ibu mengingat dan tidak melakukan pekerjaan yang berat dan saat masak ibu tidak akan banyak menunduk dan terlalu lama duduk.

3. Mengingatkan ibu untuk tetap mengkonsumsi gizi seimbang, seperti sayuran hijau, lauk-pauk dan buah agar kebutuhan nutrisi ibu dan janin terpenuhi. Ibu mengingat dan akan tetap mengkonsumsi gizi seimbang terutama makanan yang mengandung zat besi. Mengingatkan ibu untuk memenuhi hidrasi, minum air putih minimal 2L/hari.

Hasilnya : Ibu bersedia melakukan saran yang telah diberikan

4. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga personal hygiene, ganti celana dalam jika sudah lembab, dan setelah buang air kecil/besar ibu harus mengeringkan menggunakan handuk bersih atau tisu.

Hasilnya : Ibu mengerti dan akan tetap menjaga personal hygiene

5. Memberitahu ibu untuk mengatur pola istirahat yang cukup dengan memenuhi kebutuhan tidur 8-10 jam per hari dari kebutuhan tidur siang dan kebutuhan tidur malam.

Hasilnya : Ibu bersedia melakukan saran yang telah diberikan

6. Memberitahu ibu untuk memantau pergerakan janinnya ≥ 10 kali dalam 24 jam, jika gerakan ≤ 10 kali gerakan, makan ibu dianjurkan untuk segera datang ke fasilitas kesehatan terdekat.

Hasilnya : Ibu mengerti dan akan selalu memantau gerakan janinnya

7. Mengingatkan ibu tentang tanda-tanda bahaya pada kehamilan seperti sakit kepala hebat, perdarahan pervaginam, pergerakan janin < 10 kali atau tidak bergerak sama sekali, sakit perut yang hebat, kejang, demam tinggi ($>40^{\circ}\text{C}$), bengkak pada tangan, kaki dan wajah, ketuban pecah sebelum waktunya. Jika terdapat salah satunya segera pergi ke fasilitas kesehatan terdekat.

Hasilnya : Ibu mengerti dan dapat mengulangi tanda-tanda bahaya pada kehamilan

8. Mengajarkan ibu untuk melakukan perawatan payudara untuk persiapan menyusui bayinya, yaitu dengan membersihkan payudara dan puting ibu menggunakan air bersih / air hangat setiap sebelum mandi.

Hasilnya : ibu bersedia melakukannya dirumah

9. Menjelaskan kepada ibu bahwa nyeri punggung yang dialami ibu adalah fisiologis karena ibu duduk terlalu lama sehingga punggung mengalami lordosis

Hasilnya : Ibu mengerti penyebab dari keluhannya

10. Memberitahu dan mengajarkan ibu cara mengatasi nyeri punggung dengan cara pemijatan teknik massage effleurage, tehnik relaksasi dalam, menganjarkan posisi tidur miring secara bergantian dan kompres hangat pada bagian nyeri

Hasilnya : Ibu mengerti dan bersedia melakukan seperti yang sudah dianjurkan

11. Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan seperti his yang teratur dan semakin lama, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar air ketuban yang tidak dapat ditahan. Jika terdapat salah satunya segera ke fasilitas kesehatan terdekat.

12. Memberitahu ibu untuk mempersiapkan kebutuhan ibu dan bayi untuk persalinan seperti kain ibu, pembalut, pakaian bayi, dan perlengkapan
13. Memberitahu ibu untuk mempersiapkan kebutuhan ibu dan bayi untuk persalinan seperti kain ibu, pembalut, pakaian bayi, dan perlengkapan bayi, jika sewaktu-waktu persalinan berlangsung.
14. Mengingatkan ibu untuk meminum tablet Fe 60 mg dan Kalk 500 mg diminum 1x1 hari dan obat diberikan sebanyak masing-masing 10 tablet, serta memberitahu ibu untuk meminumnya secara teratur dan tidak meminumnya dengan air teh atau kopi karena akan mengganggu penyerapan. Lebih baik diminum dengan air putih saja.
Hasilnya : Ibu bersedia meminum tablet Fe dan Kalk yang telah diberikan secara teratur dengan air putih

3) Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

Asuhan Persalinan Kala I

Tanggal : 25 Agustus 2024
 Jam : 22.00 WIB
 Tempat : BPM Hj. Suryani STr.Keb

Subjektif

Ibu mengeluh perutnya kenceng-kenceng dan keluar lendir bercampur darah pada tanggal 25 Agustus jam 16.00 WIB

Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik
 Kesadaran : Composmentis
 TD : 110/80 mmHg
 Nadi : 80 x/m
 Pernafasan : 20 x/m

Suhu : 36,5°C

2. Pemeriksaan Fisik

Abdomen : Simetris, tidak ada bekas luka operasi, tidak ada stretchmark, kandung kemih kosong.

Leopod I : Fundus dapat teraba di pertengahan antara *prosesus xiphoideus* (PX) dan pusat.
TFU : 38 cm

Leopod II : Teraba punggung janin keras dan lurus berada disebelah kanan.

Leopod III : Teraba keras, bulat dan melenting dibagian terbawah janin yaitu kepala.

Leopod IV : Janin sudah memasuki Pintu Atas Panggul (disvergen).

TBJ : $(38-11) \times 155 = 4.185$ gram

DJJ : 147 x/m

3. Kontak Uterus : 5x10 menit $\pm$ 45 detik

4. Pemeriksaan Dalam

Pembukaan : 7 cm

Penyusupan : 0

Portio : Tipis dan lembut

Punurunan : 3/5

Hodge : III

Ketuban : Jernih

Denominator : UUK depan

Assessment

Ibu S G2 P1 A0 inpartu kala I fase aktif

Planning

1. Memberitahukan pada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan yang telah dilakukan dalam batas normal.
Hasilny: Ibu mengetahui hasil pemeriksaan telah disampaikan.
2. Menganjurkan ibu untuk berjalan agar mempermudah proses persalinan serta mempercepat turunnya kepala.
Hasilny : Ibu mengerti dan mau melakukannya
3. Menganjurkan ibu untuk memilih posisi yang menguntungkan bagi janin dengan tidur miring ke salah satu sisi serta bergantian.
Hasilnya : Ibu mengerti dan mau melakukannya
4. Mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan mengatur pola nafas pada saat kontraksi.
Hasilnya : Ibu dapat melakukan anjuran yang diberikan
5. Memberikan ibu asupan nutrisi makan dan minum disela-sela kontraksi untuk memberikan energi pada ibu.
Hasilnya : Ibu minum air putih.
6. Meminta keluarga memberikan dukungan pada ibu dengan mendampingi ibu selama proses persalinan.
Hasilnya : Bapak M selaku suami mendampingi Ibu S selama masa persalinan berlangsung.
7. Mempersiapkan perlengkapan yang diperlukan untuk menolong persalinan serta tempat dan alat resusitasi BBL.
Hasilnya : Peralatan partus set telah tersedia dalam keadaan steril dan alat resusitasi telah disiapkan.
8. Mengobservasi kemajuan persalinan dan mencatatkan hasil temuan dalam partograf.
Hasilnya: Partograf terlampir
9. Dan melengkapi partograf kala I

Asuhan Persalinan kala II

Tanggal : 25 Agustus 2024
Pukul : 23.40 WIB
Tempat : BPM Hj. Suryani STr.Keb

Subjektif

Ibu mengatakan mules yang semakin sering dan kuat, adanya rasa ingin meneran seperti ingin BAB dan terdapat dorongan dari anus

Objektif**1. Pemeriksaan Umum**

Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
TD : 110/80 mmHg
Nadi : 82 x/m
Pernafasan : 20 x/m
Suhu : 36,1°C

2. Pemeriksaan abdomen

DJJ : 155 x/m
Kontraksi uterus : 5x 10 menit $\pm$ 50 detik
Kandung kemih : Teraba kosong

3. Pemeriksaan Anogenital

Vulva/vagina	: Perineum menonjol dan vulva membuka
Pengeluaran	: Lendir darah dan cairan ketuban
Portio	: Tidak teraba
Pembukaan	: 10 cm
Ketuban	: Jernih
Bagian terendah janin	: Kepala
Denominator	: UUK depan
Penurunan	: 0/5
Hodge	: IV
Molase	: Tidak ada
Bagian lain janin	: Tidak ada

Assessment

Ibu S G2 P2 A0 inpartu kala II

Planning

1. Menyiapkan pertolongan persalinan dengan memastikan perlengkapan bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan mematahkan ampul oksitosin 10 unit.
Hasil: Alat dan obat-obatan esensial siap digunakan.
2. Menggunakan alat pelindung diri (APD).
Hasil: APD lengkap telah dipakai.
3. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih dan mengeringkan tangan dengan handuk bersih.
Hasil : Telah mencuci kedua tangan serta telah dikeringkan.
4. Memastikan bahwa pembukaan serviks telah lengkap.
Hasil : Pembukaan telah lengkap (10cm).
5. Memberitahu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik sehingga akan dilakukan pertolongan persalinan normal dan membantu ibu dalam posisi yang nyaman dan sesuai keinginannya serta meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran.

Hasil : Ibu mengambil posisi setengah duduk (dorsalrekumben).

6. Membimbing ibu dan melakukan pimpinan meneran pada saat ada his dan ibu mempunyai keinginan untuk meneran.

Hasil: Telah dilakukan pimpinan.

7. Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi dan memberikan ibu asupan cairan per oral

Hasil: Ibu bersedia minum teh hangat disela-sela kontraksi.

8. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi dan meletakkan kain yang bersih di lipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.

Hasil: Handuk terpasang di perut dan kain telah diletakan di bokong ibu.

9. Membuka partus set dan mendekatkan kedekat pasien, kemudian memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

Hasil: Partus set telah siap di dekatkan dan digunakan.

10. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm lindungi perineum dengan satu tangan yang di lapisi kain, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi.

Hasil : Kepala bayi telah keluar, terdapat 2 kali lilitan tali pusat pada leher bayi dan telah dilakukan pemotongan tali pusat diantara kedua sisi tali pusat.

11. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi dan melakukan pemotongan tali pusat dengan melindungi genetalia dan perut bayi.

Hasil: Telah dilakukan pemotongan tali pusat.

12. Mengeringkan bayi dan mengganti kain yang basah dengan kain yang kering, menutupi bagian kepala bayi dengan menggunakantopi

kemudian menaruh bayi di dada ibu dan melakukan Inisiasi Menyusu Dini selama 1 jam

Hasil: Bayi telah diletakkan tengkurap diatas dada ibu.

13. Melakukan dokumentasi kala II dalam partograf.

Hasil: Partograf terlampir.

Asuhan persalinan kala III

Tanggal : 26 Agustus 2024

Pukul : 24.00 WIB

Tempat : BPM Hj. Suryani STr.Keb

Subjetif

Ibu mengatakan bawah perutnya masih terasa mulas, ibu merasa senang atas kelahiran bayinya

Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
TD	: 110/80 mmHg
Nadi	: 80 x/m
Pernafasan	: 20 x/m
Suhu	: 36.3°C

2. Pemeriksaan abdomen

TFU	: Sepusat (Tidak teraba janin kedua)
Kontraksi	: Uterus teraba keras, kontraksi baik
Pendarahan	: $\pm$ 100 cc
Kandung kemih	: Kosong

3. Inpeksi : Perut globuler, tali pusat memanjang dan adanya semburan darah

4. Leserasi jalan lahir : Derajat II

Assessment

Ibu S P2 A0 kala III keadaan ibu baik dengan leserasi jalan lahir derajat II

Planning

1. Melakukan pengecekan dalam untuk memastikan tidak ada bayi kedua.

Hasil : Tidak ada bayi kedua.

2. Melakukan manajemen Aktif Kala III yaitu memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin dalam 1 menit setelah kelahiran, kemudian berikan suntikan oksitosin 10 unit secara IM di 1/3 paha kanan atas bagian luar setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

Hasil : Ibu telah disuntik oksitosin 10 unit secara IM dipaha sebelah kanan.

3. Memastikan adanya tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu perubahan bentuk uterus menjadi globuler. tali pusat memanjang dan adanya semburan darah secara tiba-tiba.

Hasil : Terdapat tanda-tanda pengeluaran plasenta.

4. Memindahkan klem pada tali pusat 3-5 cm didepan vulva kemudian menegangkan tali pusat sejajar dengan lantai sambil meletakkan satu tangan diatas kain pada perut bawah ibu untuk mendeteksi kontraksi terus.

Hasil: Telah dilakukan.

5. Menunggu uterus berkontraksi kemudian melakukan Manajemen Aktif Kala III yaitu tangan kanan melakukan peregangan tali pusat terkendali kearah atas bawah, sedangkan tangan kiri mendorong uterus kearah dorso kranial secara hati- hati untuk menghindari terjadinya inversio uteri.

Hasil : Tindakan telah dilakukan.

6. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, maka lanjutkan dengan melahirkan plasenta dan periksa kelengkapan plasenta.

Hasil: Plasenta lahir lengkap jam 24.10 WIB.

7. Segera setelah plasenta lahir lakukan MAK III yaitu massase uterus, massase dengan arah melingkar dan lembut hingga uterus berkontraksi dengan baik (keras).

Hasil : Uterus berkontraksi dengan baik (Bulat, keras).

8. Memeriksa kedua sisi plasenta dan pastikan bahwa plasenta lengkap dan utuh.

Hasil : Seluruh maternal plasenta lahir utuh dan lengkap beserta kotiledon dan selaput ketuban.

9. Melakukan heating dengan arahan dan bimbingan bidan

Hasil : Perenium sudah dijahit dengan derajat II

10. Melakukan dokumentasi kala III dalam partograf

Hasil : Partograf terlampir

Asuhan Persalinan Kala IV

Tanggal : 26 Agustus 2024

Pukul : 24.30 WIB

Tempat : BPM Hj. Suryani STr.Keb

Subjektif

Ibu mengatakan bahwa perutnya masih terasa mulas, dan nyeri dibagian perineum

Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

2. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 81 x/m

Pernafasan : 22 x/m

Suhu : 36,7°C

3. Pemeriksaan Abdomen

TFU : 2 jari di bawah pusat.
 Kontraksi uterus : Uterus teraba keras, kontraksi baik
 Kandung kemih : Teraba kosong.

4. Pemeriksaan Genetalia

Perenium : Jahitan luka perenium derajat II
Lochea : *Lochea rubra*
 Warna : Merah segar
 Bau : Khas
 Pendarahan : $\pm$ 150 cc

Assessment

Ibu S P2 A0 inpartu kala IV, Neonatus cukup bulan sesuai dengan kehamilan

Planning

1. Memastikan kontraksi uterus baik dan mengajarkan ibu cara massase fundus dengan memutar fundus uteri menggunakan telapak tangan searah jarum jam selama 15 detik atau hingga kontraksi uterus baik (Fundus teraba keras)
 Hasilnya : Kontraksi baik serta ibu dapat melakukan massase fundus dengan baik, uterus teraba keras
2. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum untuk mengembalikan energi yang hilang saat bersalin dan memberikan ibu KIE makanan bergizi seimbang yang dibutuhkan ibu nifas dan menyusui yaitu makanan yang banyak mengandung protein seperti telur, ikan, ayam, daging, sayur-sayuran, buah - buahan, dan air mineral minimal 3 liter atau 10-12 gelas sehari. Evaluasi: Ibu makan nasi 1 porsi dan air mineral 250ml/1 gelas.
3. Melakukan penilaian estimasi pendarahan ibu, memantau tanda tanda vital, TFU, kontraksi uterus dan kandung kemih tiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan dan 30 menit pada jam kedua pasca persalinan.

Hasilnya : Hasil terdapat pada lembar partograf (terlampir)

4. Mengajarkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini seperti miring kiri, miring kanan, duduk, berdiri, serta tidak menahan BAK dan selalu menjaga personal hygiene.

Hasilnya : Ibu dapat melakukan miring kanan dan kiri 1 jam setelah persalinan dan 1 jam berikutnya ibu dapat melakukan duduk dan berdiri.

5. Memberikan terapi oral pada ibu, yaitu:
 - a. Asam Mefenamat 500 mg sebanyak 1 tablet
 - b. Amoxicilin 500 mg sebanyak 1 tablet
 - c. Fe 60 mg sebanyak 1 tablet
 - d. Vitamin A 200.000 IU 1x1 (2 kapsul)

Hasilnya : Ibu akan meminum obat yang diberikan oleh bidan

6. Mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya minimal 2-3 jam sekali atau sesuai keinginan bayi.

hasilnya: Ibu mengerti

7. Mendekontaminasi alat-alat dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit, lalu mencuci, dan mensterilisasikan alat-alat, melepas APD, dan mencuci tangan

Hasilnya : Sudah dilakukan

8. Melakukan pendokumentasian dan melengkapi partograf (terlampir)

Hasilnya : Sudah dilakukan

4) Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Tanggal : 26 Agustus 2024

Pukul : 24.00 WIB

Tempat : BPM Hj. Suryani STr.Keb

Subjektif

Bayi baru lahir pukul 24.00 WIB dalam keadaan baik, kulit kemerahan, menangis kuat, gerakan aktif, belum buang air kecil dan buang air besar, telak dilakukan IMD dan bayi menyusui sebentar.

Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran bayi : Composmetis

Tangisan bayi : Bayi menangis kuat

Tanda-tanda vital

- Laju jantung : 146 x/m
- Laju pernafasan : 46 x/m
- Suhu : 36,6 °C

2. Pemeriksaan Antropometri

Lingar kepala : 32 cm

Lingkar dada : 35 cm

Lingkar perut : 29 cm

LILA bayi : 12 cm

BB : 4.000 gram

PB : 50 cm

3. Pemeriksaan refleks

Reflex rooting : Baik, bayi mencari puting susu jika ditempelkan ibu jari didekat ibu

Reflex suncking : Baik, bayi dapat menghisap puting susu ibu

Reflex swallowing : Baik, bayi dapat menelan air susu ibu

Reflex grasping : Baik, bayi mengengam saat telapak tangan disentuh

Reflex moro : Baik, bayi terkejut saat dikagetkan

Reflex babyskin : Baik, bayi merespon saat telapak kaki diusap

4. Pemeriksaan Fisik

Kepala	Normal, berbentuk bulat, sutura lengkap dan bagus, tidak ada kelain seperti caput succedaneum, cephal hematoma dan <i>hydrocephalus</i> , rambut merata berwarna kehitaman, ubun-ubun besar berbentuk seperti berlian dan ubun-ubun kecil berbentuk segitiga.
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 <i>labioscisis</i> dan <i>Labiopalatoscisis</i> .
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 <i>spina bifida</i>
Kulit	Warna kulit kebiruan, <i>turgo</i> normal, <i>lanugo</i> dan <i>vernix kaseosa</i> ada.
Genitalia	Perempuan (<i>labia mayora</i> menutupi <i>labia minora</i>), anus (berlubang dan tidak ada kelainan).
Ekstremitas	Jari-jari tangan dan kaki lengkap dan tidak ada

kelainan seperti *polidiktil*, *sindiktil* dan *bradiktil*.

Apgarscore 10/10

Assessment

Bayi Ibu S berusia 0 hari lahir normal dengan jenis kelamin perempuan, bayi aktif dan *apgar score* 10/10

Planning

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya dalam keadaan normal
Hasil : Ibu mengerti
2. Memberitahukan kepada ibu agar tetap menjaga kehangatan bayi dengan dibedong setelah mengganti popok
Hasilnya : Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan
3. Memberitahu ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin
Hasilnya : Ibu mengerti dan bayi sudah disusui
4. Memberitahu ibu cara merawat tali pusat bayi yaitu dengan menjaganya agar tetap kering
Hasilnya : Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan sesuai dengan arahan
5. Menjelaskan kepada ibu untuk melakukan pemberian imunisasi HB0 bagian paha sebelah kanan dan vitamin K di bagian sebelah paha kiri
Hasilnya : Ibu mengerti dan bersedia untuk pemberian imunisasi untuk bayinya
6. Memberikan konseling kepada ibu tentang tanda bahaya *neonatus* yaitu bayi rewel, tidak mau menyusui, demam, tampak kemerahan disekitar tali pusat
Hasilnya : Ibu mengerti

5) Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

Asuhan Masa Nifas 6 jam

Tanggal : 26 Agustus 2024

Jam : 06.00 WIB
 Tempat : BPM Hj. Suryani STr.Keb

Subjetif

Ibu mengatakan senang dan bahagia atas kelahiran bayinya, dan ibu juga mengatakan masih merasa mulas dan luka jahitan masih terasa nyeri, dan ASI juga belum keluar

Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Kesadaran : Composmentis
 Keadaan umum : Baik
 Tanda-Tanda Vital
 Tekanan darah : 100/80 mmHg
 Nadi : 80 x/m
 Pernafasan : 20 x/m
 Suhu : 36,5 ° C
 Pendarahan : ± 25 cc
 Kadung kemih : kosong
 BAK : Ada
 BAB : Belum ada
 Leserasi : Derajat II

2. Pemeriksaan Fisik

Kepala Bersih, tidak ada ketombe.
 Wajah Normal, tidak ada oedome.
 Mata Simetris, konjuntiva terlihat merah muda, sklera putih.
 Hidung Bersih, tidak ada secret
 Telinga Simetris, tidak ada serumen.

Mulut	Bersih, tidak ada carries dan gigi berlubang.
Leher	Normal, tidak ada pembengkakan kelenjar thyroid.
Payudara	Simetris, tampak bersih, tampak pengeluaran ASI, putting susu kiri dan kanan menonjol.
Abdomen	Tampak simetris, tampak linea ningra, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih teraba kosong.
Genetalia	Pengeluaran <i>lochea</i> : <i>Lochea rubra</i> Warna : Merah Jumlah darah : ± 25 cc
Ekstremitas	Bentuk terlihat simetris, tidak ada oedome, varieses tidak ada, reflek patela baik.
Perenium dan anus	Luka robekan jalan lahir : Ada Keadaan luka : Bersih, masih basah, tidak ada infeksi Tanda radang : Tidak ada peradangan Keadaan vulva : Bersih Anus : Tidak ada hemoroid

Assasement

Ibu S P2A0 postpartum 6 jam, keadaan umum baik.

Planning

1. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan yang telah dilakukan semuanya masih dalam batas normal.

TD : 100/80 mmhg	N : 80 x/m
S : 36,5 ° C	RR : 20 x/m
TFU : 2 jari dibawah pusat	Pendarahan : ± 25 cc

Hasilnya : Ibu dan keluarga mengerti mengenai hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.

2. Mengajarkan ibu cara menilai kontraksi uterus dan melakukan massase uterus agar tidak terjadi perdarahan.

Hasilnya : Ibu dapat melakukan

3. Mengajarkan ibu untuk tidak menahan BAB dan BAK agar menjaga kontraksi uterus tetap baik.

Hasilnya : Ibu mengerti dan sudah BAK spontan ke kamar mandi tetapi belum BAB.

4. Mengajarkan ibu untuk mobilisasi dini secara bertahap untuk membantu mempercepat penyembuhan luka perineum dan mengencangkan otot otot abdomen, pelvis dan perineum.

Hasilnya : Ibu akan mengikuti diberikan.

5. Mengajarkan perawatan luka perineum dengan cara vulva hygiene yang benar yaitu, cuci tangan sebelum dan sesudah BAK dan BAB, cebok yang bersih dari depan ke belakang dan mengeringkan kemaluan menggunakan handuk/tissue agar celana dalam tidak mudah lembab, jika celana dalam terasa lembab atau tidak nyaman segera ganti, dan pembalut di ganti minimal 3x sehari.

Hasilnya : Ibu mengerti dan sudah melakukannya

6. Memberitahu kepada ibu tentang tanda bahaya pada masa nifas seperti demam, perdarahan aktif, bekuan darah yang banyak, timbul bau dari vagina, pusing, lemas luar biasa, nyeri panggul atau abdomen yang hebat. Jika ibu mengalami salah satu tanda bahaya tersebut segera lapor pada bidan yang sedang bertugas.

Hasilnya : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

7. Mengajarkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi dengan makan makanan yang bergizi dan minum air putih dengan minum 2 liter/hari.

Hasilnya : Ibu mengerti dan akan mengikuti anjuran yang diberikan.

8. Menganjurkan ibu untuk makan telur rebus 46 butir dalam sehari atau makan makanan yang banyak mengandung protein untuk mempercepat penyembuhan luka jahitan.

Hasilnya : Ibu mengerti dan akan mengikuti anjuran yang diberikan

9. Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup

Hasilnya : Ibu mengerti dan akan melakukan anjuran yang diberikan.

10. Mengajarkan ibu tentang teknik dan cara menyusui yang baik dan benar seperti posisi bayi lurus, ibu memegang pantat bayi, perut bayi dan perut ibu menempel, sebelum areola dimasukan, keluarkan ASI lalu oleskan ke puting ibu, seluruh areola masuk ke dalam mulut bayi. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam sekali atau sesering mungkin sesuai keinginan bayi.

Hasilnya : Ibu sudah mengerti mengenai posisi dan perlekatan menyusui.

11. Menganjurkan kepada ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi.

Hasilnya : Ibu mengerti dan akan melakukannya

12. Menganjurkan ibu untuk minum obat secara teratur sesuai dengan anjuran yang telah diberikan.

Hasilnya : Ibu mengerti dan akan meminumnya sesuai aturan

13. Melakukan pendokumentasian

Asuhan masa nifas hari ke 14 hari

Tanggal : 18 September

Jam : 15.00 WIB

Tempat : Rumah Ibu S

Subjektif

Ibu mengatakan pengeluaran cairan vagina yang keluar hanya berupa flek berwarna kekuningan, dan sudah tidak merasakan nyeri pada luka jahitannya dan rutin melakukan perawatan

Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum	: Composmentis
Kesadaran	: Baik
Tanda-Tanda Vital	
Tekanan darah	: 110/80 mmHg
Nadi	: 82 x/m
Pernafasan	: 21 x/m
Suhu	: 35,2°C
BB	: 63 kg
TB	: 150 cm

2. Pemeriksaan Fisik

Kepala	:	Bersih, tidak ada ketombe.
Wajah	:	Normal, tidak ada oedome.
Mata	:	Simetris, konjuntiva terlihat merah muda, sklera putih.
Hidung	:	Bersih, tidak ada sekret.
Telinga	:	Simetris, tidak ada serumen.
Mulut	:	Bersih, tidak ada carries dan gigi berlubang
Leher	:	Normal, tidak ada pembengkakan kelenjar thyroid.
Payudara	:	Simetris, tampak bersih, tampak pengeluaran ASI dan tidak terdapat bendungan ASI putting susu kiri dan menonjol.
Abdomen	:	Tampak simetris, TFU tidak teraba, kontraksi baik, kandung kemih teraba kosong.
Genetalia	:	Cairan yang keluar normal, tidak tercium bau

aneh, terlihat pengeluaran *lokhea serosa*,
pendarahan normal.

Ekstremitas : Atas : Simetris, kuku bersih, ujung jari tidak
pucat tidak ada oedema.
Bawah : Simetris, kuku bersih, tidak ada
oedema, tidak ada varises, ujung jari tidak
pucat.

Perenium dan anus Luka jahitan : Bersih dan kering
Tanda radang : Tidak ada
Anus : Tidak ada *haemoroid*

Assasement

Ibu S P2 A0 14 hari postpartum fisiologis, keadaan ibu baik.

Planning

1. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan yang telah dilakukan semuanya masih dalam batas normal.
TD : 110/80 mmhg N : 82 x/m
S : 35,2°C RR : 21 x/m
TFU : Tidak teraba Lochea : serosa
Hasilnya : Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan
2. Mengingatkan ibu untuk mempertahankan pemenuhan pola nutrisi yang bergizi seimbang dan minum minimal 2 liter/hari
Hasilnya : ibu mengerti dan akan mengikuti anjuran yang diberikan
3. Memotivasi ibu untuk tetap memberikan ASI ke bayi sampai usia bayi 6 bulan dan tidak memberikan makanan atau minuman apapun selain ASI kepada bayi sampai usia 6 bulan.
Hasilnya : Ibu mengerti dan akan memberikan ASI eksklusif.
4. Melakukan dan mengajarkan cara pemijatan oksitosin kepada suaminya agar produksi ASI ibu lancar.

Hasilnya : Ibu dan suami mengerti cara pijat oksitosin dan manfaatnya.

5. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga personal hygiene terutama kebersihan luka jahitan dengan cara cebok menggunakan air bersih dari arah depan kebelakang, dan mengeringkannya dengan handuk bersih, mengganti pembalut sesering mungkin dan menggunakan celana dalam yang mudah menyerap keringat.

Hasilnya : Ibu mengerti tentang menjaga kebersihan diri.

6. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, dan ibu dapat tidur disela - sela waktu saat bayi tidur supaya istirahat ibu tercukupi.

Hasilnya : Ibu mengerti dan akan mengikuti anjuran yang diberikan

7. Melakukan konseling mengenai macam macam KB, efek samping KB serta keuntungan dan kerugiannya

Hasilnya : Ibu mengatakan akan berdiskusi dengan suami terlebih dahulu.

8. Melakukan pendokumentasian

6) Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana (KB)

Tanggal : 28 September 2024

Jam : 15.10 WIB

Tempat : Rumah Ibu S

Subjektif

Ibu mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan

Objektif

Kesadaran : Composmentis

Keadaan umum : Baik

Tanda-Tanda Vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi	: 80 x/m
Pernafasan	: 24 x/m
Suhu	: 36,5 °C
BB	: 63 kg
TB	: 150 cm

Assesment

Ibu S umur 23 tahun akseptor kontrasepsi suntik 3 bulan

Planning

1. Memberitahukan hasil dari pemeriksaan
Hasilnya ibu mengerti
2. Menjelaskan indikasi dan kontra indikasi dari suntik 3 bulan
 - a. Indikasi :
 - 1) Usia reproduksi.
 - 2) Telah memiliki anak ataupun belum memiliki anak.
 - 3) Pasca persalinan dan tidak menyusui.
 - 4) Riwayat kehamilan ektopik.
 - 5) Penderita kanker payudara, anemia.
 - 6) Sering lupa menggunakan pil kontrasepsi.
 - b. Kontra indikasi :
 - 1) Hamil atau diduga hamil.
 - 2) Menyusui di bawah 6 bulan.
 - 3) Perdarahan pervaginam.
 - 4) Penyakit hati.
 - 5) Wanita usia 35 tahun yang aktif merokok.
 - 6) Penderita jantung, stroke, liver, darah tinggi dan kencing manis.
 - 7) Keganasan pada payudara.

Hasilnya : Ibu mengerti tentang indikasi dan kontra indikasi dari suntik 3 bulan
3. Menganjurkan ibu ke tenaga kesehatan terdekat apabila ada keluhan

Hasilnya : Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan apalagi ada keluhan

C. Pembahasan

Pada pembahasan pertama penulis melakukan Antenatal Care pada Ibu S G2 P1 A0 dengan kehamilan normal di BPM Hj. Suryani STr.Keb. Di Gampong Rawa Kecamatan Pidie Kabupaten Pidie. Untuk mendukung pembahasan lebih lanjut, maka penulis memaparkan data-data sebagai berikut

1. Asuhan kebidanan pada ibu hamil 32 minggu (pertama)

Pada tanggal 04 agustus 2024 pada pukul 17:00 penulis bertemu dengan Ibu S di BPM. HJ. Suryani STr.keb. Ibu S mengatakan ini kehamilan yang kedua dan ibu S mengatakan kram perut dibagian bawah ini merupakan keadaan fisiologis pada kehamilan trimester III. Asuhan kehamilan yang diberikan kepada Ibu S saya menjelaskan ibu menganjurkan untuk duduk atau berbaring jika terjadi kram perut, menganjurkan ibu minum air putih 2 liter 8 gelas dalam 1 hari, menyuruh ibu olah raga ringan seperti jalan jalan di pagi atau di sore hari, dan menganjurkan ibu untuk nungging seperti sujud sampai 5 menit, jangan melakukan pekerjaan yang berat, menganjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi seperti bayam bayaman, daun katub, wartel, tempe, tahu, dan daging merah.

Data yang diperoleh menunjukkan fakta bahwa Ibu S usia kehamilan 32 minggu mengeluh perut nya keram yang merupakan kondisi yang normal dalam kehamilan trimester III karena disebabkan berbagai faktor. Kram pada perut merupakan salah satu ketidaknyaman yang sering dialami ibu hamil pada trimester III. Pernyataan tersebut sesuai dengan penelitian yang menjelaskan faktor yang mempengaruhi kram pada bagian perut diantaranya yaitu bertambahnya usia kehamilan, pekerjaan, dan paritas ibu. Kram pada perut disebabkan adanya peregangannya otot dan perubahan posisi rahim (Assyifa Hamka Dinata, 2021).

Keluhan yang dialami Ibu S pada kunjungan pertama mengatakan kram perut di bagian bawah, sehingga penulis memberikan KIE tentang

keluhan yang dialami. Nyeri perut bagian bawah dikeluhkan 10-30 % ibu hamil pada akhir trimester I atau ketika memasuki trimester II ini disebabkan karena tertariknya ligamentum, sehingga menimbulkan nyeri seperti kram ringan atau terasa seperti tusukan yang akan lebih terasa akibat gerakan tiba-tiba dari posisi jongkok dan menganjarkan ibu posisi tubuh yang baik (Munthe, 2019). Hal ini sesuai dengan KIE yang diberikan kepada Ibu S menjelaskan bahwa kram perut bagian bawah yang dirasakan akibat dari rahim yang membesar selama kehamilan sehingga memberikan tekanan pada otot sekitar rahim. Memberitahu Ibu S cara mengatasi kram perut yang mengalami kram dengan air hangat, tetap rileks dan tenang, minum air yang banyak, sehingga tidak ada kesejangan antara teori dan kasus

Menurut penulis setelah dilakukan asuhan pada kehamilan kunjungan pertama bahwa kondisi ibu semua dalam batas normal, kunjungan pertama di dapatkan dengan kram perut yang dirasakan ibu ketidak nyamanan di trimester III, setelah memberikan asuhan kepada ibu tentang kram perut bagian bawah, ibu memahami penjelasan dari penulis dan ibu S mengatakan akan melakukan anjuran yang sudah penulis berikan.

2. Asuhan kebidanan pada ibu Hamil 36 minggu (kedua)

Pada tanggal 23 agustus 2024 pukul 14.00 wib di Hj. Suryani S,Tr,keb. ibu mengatakan nyeri di bagian punggung, lalu penulis memberikan konseling kepada ibu tentang cara mengatasi asuhan nyeri punggung ibu tidak boleh duduk terlalu lama karena adanya perubahan postur tulang, menganjurkan ibu sering-sering masase punggung atau mengopres punggung dengan air hangat, ibu tidak boleh melakukan pekerjaan yang berat, mengajarkan posisi tidur yang nyaman dengan bantal penompang dan posisi tidur miring secara bergantianistirahat yang cukup,Mengonsumsi makanan bergizi ibu hamil bisa mengonsumsi makanan 4 sehat 5 sempurna seperti daging merah, ikan, ayam, buah, sayur dan susu . Mencukupi cairan ibu hamil disarankan untuk minum air putih sekitar 8 sampai 12 gelas per hari.

Data yang diperoleh pada tabel diatas menunjukan fakta bahwa Ibu S usia kehamilan 36 minggu mengeluh nyeri punggung merupakan kondisi

yang normal dalam kehamilan trimester III karena disebabkan berbagai faktor. Nyeri punggung merupakan salah satu ketidaknyamanan yang sering dialami ibu hamil pada trimester III. Pernyataan tersebut sesuai dengan penelitian yang menjelaskan faktor yang memengaruhi nyeri punggung diantaranya yaitu bertambahnya usia kehamilan, pekerjaan, dan paritas ibu. Nyeri punggung disebabkan karena aktivitas ibu hamil seperti duduk yang terlalu lama, sikap duduk yang salah, aktivitas yang berlebihan, serta trauma. Pekerjaan yang beresiko menimbulkan nyeri punggung antara lain pekerjaan yang memiliki jam kerja panjang (Assyifa Hamka Dinata, 2021).

Menurut Prawirahardjo (2019) Kehamilan merupakan sebuah kondisi dimana wanita mengandung janin di dalam rahimnya. Pada masa ini semakin besarnya uterus ibu hamil, ibu harus menyesuaikan posisi dan postur tubuhnya dengan bertumpu pada kekuatan otot karena pusat gravitasi akan berpindah ke arah depan. Kelelahan yang terjadi pada ibu hamil merupakan efek dari posisi tubuh ibu hamil yang kurang tepat. Peregangan tambahan dan kelelahan tersebut biasanya terjadi pada bagian tulang belakang atau punggung bawah ibu. Hal tersebut yang dapat menyebabkan terjadinya nyeri punggung pada ibu hamil terutama pada trimester III. (Catur Leny Wulandari, Atika Zahriah, 2021) Menurut

Menurut penulis setelah diberikanasuhan pada kehamilan kunjungan kehamilkan kedua dengan ibu S mengatakan nyeri punggung, penulis menyarankan istirahat yang cukup, menghindari pekerjaan yang berat-berat, Nyeri punggung disebabkan karena aktivitas ibu hamil seperti duduk yang terlalu lama karena pada trimester III ibu mengalami ketidaknyamanan nyeri punggung disebabkan oleh postur tubuh yang berubah serta meningkatnya beban berat yang dibawa dalam rahim,

3. Asuhan Kebidanan Persalinan Normal

Pada tanggal 25 Agustus 2024 jam 22:00 WIB datang ke BPM Hj. Suryani STR.keb, ibu datang bersama suami dengan keluhan perutnya kencengkenceng dan keluar lendir bercampur darah pada jam 16.00 WIB, dan ibu juga mengatakan pergerakan janinnya aktif.

a. Kala I

Penulis pertama kali melakukan pemeriksaan dalam pada pukul 22:00 WIB pada umur kehamilan 39 minggu ibu mengeluh dan mengatakan mules yang semakin sering dan kuat, dan adanya rasa ingin meneran seperti ingin BAB dan terdapat dorongan dari anus, hasil dari pemeriksaan umum dalam batas normal dan pemeriksaan fisik terdapat, His : 5x 10 menit $\pm$ 45 detik, DJJ : 147 x/m kuat dan teratur, dan pada pemeriksaan dalam teraba portio : tipis dan lembut, pembukaan : 7 cm, ketuban : jernih, presentasi kepala, UUK didepan, penurunan kepala : H-III, kesan panggul normal, berdasarkan data yang diperoleh oleh penulis itu merupakan tanda-tanda persalinan. Tanda-tanda awal persalinan adalah his yang datang lebih kuat dan teratur, diikuti dengan keluarnya lendir bercampur darah yang menandakan bahwa jalan lahir telah mulai membuka (Margareth, 2019).

b. Kala II

Setelah melihat tanda gejala kala dua yaitu ibu merasa dorongan ingin meneran, ibu merasa semakin sering ingin BAB ibu merasakan tekanan yang semakin kuat pada rectum dan vagina, perineum menonjol, vulva dan spingter ani membuka. Penulis lalu mempersiapkan alat dan bahan untuk menolong persalinan. Selanjutnya pendamping penulis melakukan pemeriksaan dalam dengan hasil vagina elastis, portio tidak teraba, pembukaan lengkap 10 cm, ketuban positif, presentasi kepala, UUK depan, penurunan kepala H-IV tidak ada molase, kesan panggul normal, pengeluaran lender campur darah. Penulis lalu membuka sarung tangan dan mendengarkan DJJ diakhir kontraksi setelah itu menyiapkan posisi ibu dan mengajarkan ibu cara meneran yang baik dan benar, lalu penulis meletakkan alas bokong dan meletakkan handuk diatas perut ibu, setelah itu memeriksa kembali kelengkapan alat dan bahan dan memakai sarung tangan. Penulis lalu memimpin persalinan pukul 23.40 WIB, setelah 20 menit kemudian bayi lahir spontan pada pukul 24.00 WIB, bayi lahir langsung menangis, jenis kelamin perempuan Segera setelah itu penulis

melakukan penilaian pada bayi baru lahir, bayi menangis kuat, kulit berwarna kemerahan. Tonus otot aktif serta pemaasan teratur dan dorongan ingin meneran. Sama seperti tanda kala II yang dikemukakan oleh (Margareth, 2019) perasaan distensi berkurang, perubahan serviks, ketuban pecah, keluarnya lendir darah, anus membuka, adanya dorongan untuk meneran. Pada pengkajian kala II tidak terdapat masalah, yaitu lama kala II ± 20 menit. Menurut teori Mochtar (2020) Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir kala II pada primigravida berlangsung selama 1,5 jam sampai 2 jam dan pada multigravida berlangsung 1/2 sampai 1 jam. Pada hasil pengkajian yang dilakukan oleh penulis tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek karena persalinan yang dialami Ibu adalah anak kedua yang disebut juga dengan multigravida.

c. Kala III

Setelah bayi lahir, penulis melakukan manajemen aktif kala III yaitu penyuntikan oksitosin 1 menit setelah bayi lahir, agar uterus berkontraksi dengan kuat dan efektif, selain itu keuntungan yang didapat dari MAK III salah satunya ialah mempersingkat lama kala III, dan menunggu tanda-tanda pelepasan plasenta berupa semburan darah, uterus terasa globuler dan pemanjangan tali pusat terkendali menggunakan tangan kanan dan tangan kiri melakukan dorso kranial pada rahim ibu untuk mencegah inversio uteri.

Plasenta lahir lengkap pukul 24.10 WIB dan melakukan masase uterus selama kurang lebih 15 detik dan didapatkan uterus teraba keras yang menandakan kontraksi baik. Tindakan manajemen aktif kala III yang dilakukan kepada Ibu S bertujuan untuk mengupayakan kontraksi yang adekuat dari uterus dan mempersingkat waktu kala 3, mengurangi jumlah kehilangan darah, dan menurunkan angka kejadian retensio plasenta. Pada persalinan kala III pada Ibu S berlangsung selama 10 menit, hal ini menunjukkan tidak terdapat masalah dalam kala III persalinan pada Ibu S, hal ini sesuai dengan teori Walyani (2016) seluruh proses pada kala III berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir.

Asuhan selanjutnya yaitu meletakkan bayi diatas dada ibu untuk dilakukan kontak kulit dan inisiasi menyusui dini (IMD) yang dilakukan selama 1 jam. Keberhasilan IMD ditandai dengan bayi dapat mencari dan menghisap puting ibu (Buku Saku Kebidanan, 2013).

d. Asuhan Kebidanan Persalinan Kala IV

Setelah itu penulis melakukan pengecekan laserasi jalan lahir, hasilnya robekan mengenai otot perineum atau ruptur derajat II dengan pendarahan aktif (merembes) dan sudah dilakukan penjahitan. Penanganan yang dilakukan sesuai dengan teori, yaitu mengevaluasi kemungkinan leserasi pada vagina dan perineum, melakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat I dan derajat II yang menimbulkan perdarahan (Vina, 2018). Jelas laserasi derajat II robekan terjadi lebih dalam yaitu mengenai mukosa vagina, komisura posterior mengenal kulit perineum. Jahitan perlu dilakukan pada derajat ini. Penjahitan yang dilakukan dengan anastesi karna merupakan kebijakan dari puskesmas. Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa penjahitan perineum dengan anastesi lokal merupakan program dart asuhan sayang ibu (Ari, 2016).

Hasil yang didapatkan selama observasi 2 jam postpartum, semua dalam batas normal Ibu S diberikan terapi oral, diantaranya: Amoxicillin 500 mg sebanyak 1 tablet untuk pencegahan infeksi kama terdapat luka perineum, Vitamin A 200.000 TU 1x1 sebanyak 2 kapsul untuk menaikkan jumlah kandungan vitamin A dalam ASI dan mempercepat pemilihan ibu setelah melahirkan, Tablet Fe 60 mg sebanyak 1 tablet untuk meningkatkan kadar Hb darah, karena pada saat proses persalinan hingga masa postpartum Ibu S mengalami kehilangan darah pada tabuhnya, Asam mefenamet 500 mg sebanyak 1 tablet untuk mengurangi nyeri teratoma pada bagian yang habis dijahit (Rosarh, 2017).

4. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Penulis melakukan pemeriksaan pada bayi baru lahir tanggal 26 Agustus 2024 pukul 24.00 WIB dengan spontan bayi menangis kuat dan gerak aktif, kulit kemerahan spontan di BPM Hj. Suryani S,Tr,keb, ibu merasakan senang atas kelahiran bayinya, dari hasil pemeriksaan pada bayi baru lahir di dapatkan hasil keadaan umum bayi baik, pernafasaan 62 x/menit, suhu 36,5 kulit kemerahan berat badan dengan BB 4000gram pengukuran Panjang badan PB 50 cm, lingkar kepala 36 cm, lingkar dada 35 cm, lingkar perut 32 cm, mata simetris, tidak ada pendarahan, sclera putih dan konjungtiva merah muda, reflek baik, hidung pernafasannya baik, telinga normal, leher tidak ada pembekakan, dada simetris, perut normal dan tidak ada benjolan, tali pusat basah namun tidak ada pendarahan, anus berlubang, bayi sudah BAB dan BAK, jenis kelamin perempuan.

Asuhan pertama dilakukan pada tanggal 26 Agustus 2024 jam 07:00 penulis melakukan pemeriksaan *Apgar Score* dan hasilnya baik 10/10 dan tidak perlu dilakukan resusitasi hal ini sesuai dengan Mochtar (2020) yaitu segera lakukan penilaian awal pada bayi baru lahir secara cepat dan tepat pada menit pertama, menit ke-5 dan menit ke-10, penilaian terhadap warna kulit, frekuensi jantung, reaksi terhadap rangsangan, tonus otot, usaha bernapas. Klasifikasi klinik nilai APGAR yaitu nilai 7-10: bayi normal, nilai 4-6: bayi asfiksia ringan-sedang, nilai 0-3: bayi asfiksia berat. Dilakukan pemeriksaan pada bayi Ibu S umur 1 jam pertama dengan memeriksa keadaan umum baik, denyut jantung 146 x/menit, pernapasan 46 x/menit, suhu 36,6° C, berat badan 4.000 gram, panjang badan 50 cm, lingkar kepala 32 cm, lingkar dada 35 cm, kepala tidak ada caput, mulut tidak ada kelainan, Labia mayora menutupi labia minora, terdapat lubang uretra, anus berlubang, tidak ada cacat bawaan, reflek morro, rotting, sucking, grasping, tonic neck baik. Hal tersebut sesuai dengan Varney (2019) yang menyatakan berat badan bayi baru lahir adalah 2500-4000 gram, panjang badan sekitar 48-52 cm, lingkar kepala sekitar 32-37 cm, 2 cm lebih besar dari lingkar dada(30-35 cm) denyut jantung 120-160 x/menit, pernapasan 30-60 x/menit, Suhu 36,5°C-37°C pada axilla, kulit kemerah-merahan dan menurut

Prawirohardjo (2020) alat genetalia perempuan pada labia mayora menutupi labia minora dan terdapat lubang uretra, untuk pemeriksaan reflek menurut Bobak (2018) bahwa reflek morro, rotting, sucking, grasping, tonic neck sudah baik. Bayi pada 1 jam setelah kelahiran sudah BAK dan belum BAB. Hal ini sesuai dengan Bobak (2018) dan Prawirohardjo (2021) yang menyatakan bayi baru lahir akan buang air kecil dalam 24 jam pertama kecuali ada kelainan dan akan mengeluarkan mekonium dalam 48 jam pertama kehidupan.

Penulis melakukan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan. Dalam memberikan asuhan kebidanan pada bayi Ibu S, penulis membuat rencana asuhan selanjutnya yaitu memberitahu ibu hasil pemeriksaan anaknya, memandikan bayi dan melakukan perawatan tali pusat, memberi KIE untuk menjaga kebersihan bayi, memberi KIE untuk pemenuhan ASI secara on demand, dan memberitahu ibu untuk jadwal imunisasi dengan hasil ibu paham dan bersedia untuk melakukan aturan yang telah diberikan.

5. Asuhan Kebidanan Nifas

Asuhan kebidanan pada masa nifas yang penulis gunakan berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ibu S, Kunjungan nifas pada Ibu S dilakukan sebanyak 2 kali yaitu pada saat 6 jam, 14 hari postpartum hal ini sesuai dengan teori yang seharusnya yaitu menurut Kemenkes RI (2020) kunjungan masa nifas dilakukan 3 kali yaitu Kunjungan I (6 jam - 3 hari post partum), Kunjungan II (4-28 hari post partum), Kunjungan III (29-42 minggu post partum).

a. Kunjungan nifas pertama

Kunjungan pertama dilakukan 6 jam postpartum dengan keluhan perutnya masih mules, rasa mulas yang dirasakan Ibu S setelah persalinan disebabkan karena proses involusio uteri. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan Kemenkes RI (2020) yang disebabkan karena otot polos uterus berkontraksi segera setelah persalinan dan bersifat fisiologis. Hasil dari pemeriksaan yang penulis lakukan terdapat tanda-tanda vital ibu

masih dalam batas normal dengan tekanan darah 100/80 mmHg, nadi 80 x/menit, pernafasan 20 x/menit dan suhu badan ibu 36,5 C. Tinggi fundus uteri pada 6 jam adalah 2 jari dibawah pusat. Hal tersebut benar menurut Mochtar (2019) yaitu setelah uri lahir tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, 1 minggu tinggi fundus uteri pertengahan pusat symphysis, 2 minggu tak teraba diatas symphysis, 6 minggu tinggi fundus uteri bertambah kecil, dan pada 8 minggu sebesar normal. Lochea Ibu S pada 6 jam berwarna merah segar (*rubra*), dan nifas hari ke-14 lochea berwarna Kecoklatan (*sanguilenta*). Hal ini sesuai dengan teori menurut Mochtar (2019) bahwa pengeluaran lochea pada hari ke 1-2 berwarna merah segar (*rubra*), hari ke 3-7 berwarna merah kuning/kecoklatan (*sanguilenta*), hari ke 7-14 berwarna kuning (*serosa*), setelah 2 minggu postpartum lochea berwarna putih (*alba*).

Penulis memberikan asuhan pada Ibu S pada kunjungan pertama nifas yaitu melakukan pemeriksaan keadaan umum, vital sign, estimasi perdarahan, kontraksi uterus, TFU, serta menganjurkan ibu untuk makan dan minum, mobilisasi dini (seperti berjalan-jalan), menganjurkan pemberian ASI pada ibu bayi, menjaga bayi agar tetap hangat dan personal hygiene. Dalam teori pengawasan 6 jam post partum yakni mencegah perdarahan masa nifas, pemberian ASI, melakukan hubungan anatar ibu dan bayi, menjaga bayi agar tetap sehat.

b. Kunjungan nifas kedua

Kunjungan kedua dilakukan pada hari ke-14 postpartum yaitu pada tanggal , hasil dari pemeriksaan yang penulis lakukan didapatkan TD : 110/80 mmhg, RR : 21 x/m , S : 35, 2 °C, N : 82 x/m, keadaan muka tidak pucat, ASI (+), TFU tidak teraba, pengeluaran lochea serosa dan pada ekstremitas tidak pucat. Pemeriksaan ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa pada 14 hari postpartum tinggi fundus tidak teraba dan pengeluaran lochea serosa. Pada pemeriksaan ini ibu tidak memiliki keluhan dan hasil pemeriksaan ibu tidak ada masalah. Dalam hasil pemeriksaan pada asuhan nifas tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan praktik, seperti tinggi fundus uteri pada masa nifas 6 jam pasca

persalinan adalah 2 jari dibawah pusat, pada 6 hari post partum tinggi fundus uteri pertengahan pusat dan simfisis, pada nifas 14 hari tinggi fundus uteri tidak teraba lagi (Annisa, 2017). Pada kunjungan yang ke dua penulis memberikan asuhan tentang perawatan payudara dan mengajari cara tehnik menyusui yang baik dan benar, mengingatkan untuk tetap memenuhi nutrisi harian, menjelaskan kembali tentang tanda-tanda bahaya masa nifas, dan penulis juga menganjurkan untuk melakukan membawa bayinya ke posyandu untuk melakukan imunisasi yang lengkap.

Berdasarkan asuhan dan pemantauan yang penulis lakukan di kunjungan nifas yang ke dua tidak ada kesenjangan dengan teori. Pengeluaran ASI sangat baik dan tidak ada hambatan, pengeluaran ASI dalam jumlah cukup merupakan terbaik pada bayi dan dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi selama 6 bulan pertama (sutanto, 2018)

Kunjungan nifas yang kedua pada 14 hari Postpartum adalah menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu atau bayi alami. Tanda-tanda bahaya masa nifas (post partum) iya itu pendarahan hebat atau peningkatan pendarahan secara tiba-tiba (melebihi haid biasa atau jika pendarahan tersebut membasahi lebih dari dua jari pembalut *saniter* dalam waktu setengah jam), pengeluaran cairan vagina dengan bau busuk yang keras, rasa nyeri di perut bagian bawah atau punggung, sakit kepala yang terus menerus, nyeri *epigastrium* atau masalah penglihatan, pembengkakan pada wajah dan tangan, demam muntah rasa sakit sewaktu buang air seni, atau merasa tidak enak badan payudara memar panas dan/atau sakit, kehilangan selera makan untuk waktu yang berkepanjangan rasa sakit, warna merah, kelembutan dan pembengkakan pada kaki, merasa sangat sedih atau tidak mampu mengurus diri sendiri atau bayi, merasa sangat letih atau bernafas terengah-engah. (Wilujeng & Hartati, 2018).

Menurut hasil yang didapatkan oleh penulisa, Ibu S sudah dapat melakukan semua kegiatan dengan mandiri, tidak ada hambatan pemberian asi ke banyinya dan ibu juga menyusui dengan tehnik yang

benar, dari hasil pemeriksaan pada Ibu terdapat, ibu tidak mempunyai keluhan, pemeriksaan tanda-tanda vital masih dalam batas normal, dan selanjutnya penulis menanyakan tentang pengeluaran lochea berwarna kekuningan atau kecoklatan yang disebut dengan lochea serosa yang muncul pada hari ke 7-14 hari dan tidak mengandung darah, lalu penulis menjelaskan pengeluaran lochea ada lochea sanguinolenta 3-7 hari pascalah persalinan berwarna merah kekuningan, cairan tidak berdarah lagi, lochea Alba 2 minggu pasca persalinan cairan putih. lochea purulenta cairan seperti nanah berbau busuk (infeksi) ini harus diwaspadai (Ulya, et al. 2021) setelah penulis memberi konseling perawatan masa nifas dengan hasil yang didapatkan dari hasil pemeriksaan semuanya dalam batas normal dan menanyakan kepada ibu apakah ibu sudah mengerti dengan penjelasan yang diberikan oleh penulis.

6. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Pada anamnesa yang dilakukan Ibu S tanggal 28 September 2024 pukul 15.10 WIB didapatkan ibu mengatakan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan setelah mendapatkan KIE tentang macam-macam KB, KB yang cocok untuk ibu menyusui, kelebihan dan kekurangan dari KB tersebut. Ibu S dan suami sudah memutuskan untuk menggunakan KB suntik 3 bulan. Dari hasil anamnesa yang didapatkan dari Ibu sayang ingin menggunakan KB suntik 3 karena Ibu S saat ini masih menyusui dan tidak berani menggunakan alat kontrasepsi yang lain selain KB suntik 3 bulan. Hasil pemeriksaan ibu dalam keadaan baik TD : 110/70 mmHg, RR : 24 x/menit, T : 36,5 °C, N : 80x/menit. KB suntik 3 bulan yaitu DMPA (*Depo Medroxy Progesteron Asetat*) yang diberikan setiap 3 bulan sekali dengan cara disuntikkan IM (*IntraMuskular*), KB suntik 3 bulan bekerja dengan membantu membuat lendir serviks atau leher rahim lebih kental, sehingga sel sperma akan kesulitan untuk mencapai area tersebut dan tidak dapat membuahi sel ovum dan KB suntik 3 bulan hanya mengandung progestin saja sehingga tidak mempengaruhi produksi ASI. (Sri Rahayu, 2017)

Menurut penulis pada saat datang kunjungan ke rumah Ibu S di Gampong Blok Sawah, penulis memberikan konseling terkait macam-macam alat kontrasepsi, penulis menjelaskan keuntungan dan kerugian, lalu Ibu S memilih alat kontrasepsi dengan metode suntik KB 3 bulan.

Keseluruhan asuhan pada Ibu S sejak masa kehamilan 32 minggu sampai kehamilan 36 Minggu, persalinan, bayi baru lahir nifas dan keluarga berencana berjalan dengan lancar dan sesuai dengan perencanaan. berdasarkan hasil pengkajian data subjektif dan objektif, keluhan-keluhan yang dirasakan ibu selama ini semua masih dalam batas normal, penulis masih bisa mengantisipasi dengan memberikan konseling konseling terlebih lagi ibu mau menanggapi serta melakukan sesuai anjuran dari keluhan yang dirasakan ibu asuhan telah selesai diberikan tanggal 28 September 2024.

D. Keterbatasan

Asuhan yang dilakukan oleh penulis masih banyak keterbatasan seperti asuhan persalinan tidak sepenuhnya dilakukan oleh penulis karena masih memiliki keterbatasan dalam keterampilan.

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah dilakukan serangkaian asuhan kebidanan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas dan KB pada Ibu S usia 22 tahun G2 P1 A0 di BPM Hj. Suryani STr.Keb maka dapat diambil kesimpulan :

1. Penulis telah mampu melaksanakan pengkajian data subjektif secara menyeluruh pada Ibu S melalui wawancara (anamnesis) dimulai pada masa kehamilan trimester tiga, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.
2. Penulis telah mampu melaksanakan pengkajian data objektif pada Ibu S dalam masa kehamilan , persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana melalui observasi, pemeriksaan fisik (inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi), pemeriksaan penunjang dan studi dokumentasi dengan instrumen pengumpulan data.
3. Penulis telah mampu menegakkan diagnosa pada Ibu S dalam masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana setelah melakukan analisis data subjektif dan objektif.
4. Penulis telah mampu melaksanakan asuhan kebidanan komperhensif pada Ibu S mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana sesuai dengan perencanaan dan dilakukan evaluasi sehingga diketahui asuhan yang diberikan telah terlaksana dengan baik.
5. Penulis telah mampu belajar dalam mengaplikasikan ilmu yang di peroleh di perkuliahan kelahan praktek, sehingga dapat menambah pengetahuan an pengalaman penulis dalam menerapkan asuhan kebidanan komprehensif yang menjadi bekal untuk kedepannya.
 - a. Asuhan yang diberikan selama masa hamil, yaitu : memberitahu ibu hasil pemeriksaan, menjelaskan tentang prinsip pemenuhan gizi sesuai kebutuhan saat hamil, menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, menganjurkan ibu untuk tidak melakukan aktivitas yang berat, memberitahu tanda-tanda bahaya kehamilan, menganjurkan ibu untuk

menjaga personal hygiene, menganjurkan ibu untuk tidak memakai pakaian yang terlalu ketat, memberitahu ibu tanda-tanda persalinan serta kunjungan ulang dan memberitahu ibu penyebab serta cara menangani keluhan yang ibu rasakan.

- b. Pada masa persalinan, asuhan yang diberikan yaitu : melakukan pemantauan keadaan ibu, dan janin selama kala I, membantu proses kelahiran bayi pada kala II, menolong lahirnya plasenta pada kala III, dan melakukan pemantauan pemantauan keadaan dan tanda- tanda vital, perdarahan, kandung kemih, kontraksi dan involusi uterus ibu pada kala IV.
- c. Pada bayi baru lahir diberikan asuhan seperti : menjaga kehangatan bayi, membersihkan jalan nafas bayi, melakukan pemotongan dan perawatan tali pusat, melakukan inisiasi menyusui dini, dan kontak kulit ibu dan bayi, melakukan pemeriksaan fisik bayi, injeksi vitamin K, imunisasi Hepatitis B, dan memastikan bayi mendapatkan ASI eksklusif.
- d. Pada masa nifas asuhan yang diberikan yaitu : melakukan pemeriksaan fisik, menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI eksklusif setiap bayi ingin menyusu atau setiap 1-2 jam, memberitahu ibu untuk mencukupi asupan gizi dan cairan ibu nifas, mengajarkan ibu posisi menyusui yang benar, menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini, menjaga kebersihan diri atau personal hygiene (terutama kebersihan payudara dan perenium), kebersihan bayinya serta mengajarkan ibu cara melakukan perawatan tali pusat bayi, menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, memberitahu ibu tanda-tanda bahaya masa nifas dan memberikan konseling untuk KB secara dini.
- e. Pada keluarga berencana asuhan yang diberikan yaitu : melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, menjelaskan macam-macam alat kontrasepsi, menjelaskan keuntungan dan kerugian dari KB pilihannya dan memberitahu jadwal kunjungan ulang.

B. Saran

1. Bagi Pasien dan keluarga

Diharapkan dengan diselesaikannya laporan ini, ibu dapat mengaplikasikan asuhan kebidanan yang telah diberikan oleh penulis/mahasiswi, sehingga ibu dapat meningkatkan pengetahuan dan pengalaman terkait tentang masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Keluarga ikut serta dalam memberikan asuhan kepada ibu dalam memberikan dukungan secara menyeluruh bagi setiap siklus seorang wanita, serta dapat mendeteksi secara dini penyulit dan komplikasi yang terjadi pada ibu dan bayi.

2. Bagi Praktik Mandiri Bidan

Diharapkan Bidan Praktik Mandiri dapat meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan kesehatan dalam memberikan asuhan kebidanan khususnya lebih patuh dalam penggunaan APD secara lengkap untuk mencegah penularan infeksi.

3. Bagi Institusi pendidikan

Diharapkan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) berikutnya dapat digunakan sebagai referensi sehingga dalam proses pembuatan LTA menjadi lebih cepat dan sesuai dengan pedoman yang telah ditetapkan.

4. Bagi Penulis/Mahasiswi

Diharapkan penulis dapat mengaplikasikan ilmu yang diperoleh selama masa pendidikan serta dapat menambah wawasan, pengetahuan dan penatalaksanaan yang tepat berkaitan dengan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

DAFTAR PUSTAKA

- Barokah Liberty, dkk. (2022). *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Bandung: Media Sains Indonesia.
- Dinkes Aceh, (2022). *Profil Dinas Kesehatan Aceh*. Aceh : Dinas Kesehatan. 2022
- Dinkes Pidie, (2021). *Profil Kesehatan Aceh*.
- Dinkes Pidie. (2021). *Dinas Kesehatan Kabupaten Pidie*.
- Girsang Bina Melvia, dkk. 2023. *Praktik Asuhan Bayi Baru Lahir Berdasarkan Evidence Based Practice*. Bandung: CV. Media Sains Indonesia.
- Hatijar, dkk. (2020). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Cetakan Pertama. Sungguminasa Kab. Gowa : Percetakan CV. Cahaya Bintang Cemerlang.
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). *Buku KIA Kesehatan Ibu dan Anak*. Kemenkes RI: Jakarta.
- Kementrian Kesehatan RI. (2021). *Permenkes RI 21 tentang pelayanan kesehatan kehamilan, melahirkan, kontrasepsi dan seksual*. Kemenkes RI : Jakarta
- Kementerian Kesehatan RI. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementrian kesehatan RI. (2023). *Buku KIA Kesehatan Ibu dan Anak*. Kemenkes RI : Jakarta.
- Lailaturohmah, dkk. (2023). *Asuhan Kebidanan Pada Neonatus dan Bayi*. Padang: PT Global Eksekutif Teknologi.
- Lustina, I., S. ST., M. Kes (2023) *Asuhan Kebidanan Dan BBL Normal Dengan Pendekatan Holistik*. Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta
- Matahari, Ratu dkk. (2018). *Buku Ajar Keluarga Berencana Dan Kontrasepsi*. Yogyakarta: Cv. Pustaka Ilmu Group Jakarta.
- Mutmainah, Annisa UI et al, (2017). *Asuhan Persalinan Normal dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Penerbit Andi.
- Nugrawati, N., & Amriani. (2021). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan (1st ed.; Abdul, ed.)*. Jawa barat: Cv. Adanu Abimata.
- Nurjasmi, Dr. Emi. (2016). *Buku Acuan Midwifery Update*. Cetakan Pertama. Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia. Jakarta.
- Paramita F. Penulis: Farah Paramita, S.Gz, MPH. Wineka Media. Malang: Wineka Media; 2019. 37 p.

- Rani, D. S. T., & Nani, J. (2022). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan Normal di Klinik Harapan Bunda Kabupaten Padang Lawas Utara*. Jurnal Gentle Birth, 5(1), 1- 7.
- Ratnawati, A. (2020). *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta: PUSTAKA BARU PRESS
- Retnangtyas, Erma. (2021) *.Kehamilan dan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil*. Kediri : STRADA PRESS.
- Rezeki, S., Prawita BrHasibuan, S., & Asmawati BrS, B. 2022. *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu dan Bayi Ny. E di Praktik Mandiri Bidan Cut Musliana Gampong Neuhen Kecamatan Mesjid Raya Kabupaten Aceh Besar*. Journal of Healthcare Technology and Medicine, Vol (8) No. 2, 1059–1068.
- Siti Tyastuti. (2019) *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Suparmi, editor. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia;
- Solama Wita, dkk. (2023). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Pra Sekolah*. Gowa: CV. Thohar Media.
- Subiyanti, T. (2017). *Perbedaan Kadar Albumin Sebelum dan Sesudah Transfusi Albumin pada Penyakit Ginjal Kronik* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Semarang).
- Sulfianti, S. dkk. (2021). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Yayasan Kita Menulis.
- Suryaningsih, dkk. (2022). *Buku Ajar Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Mahakarya Citra Utama.
- Walyani, E. S. (2018). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: PT Pustaka Baru.
- Wijayanti IT, dkk (2023). *Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*, Yogyakarta: K-Media.
- Yulaikhah, L. (2019). *Buku Ajaran Asuhan Kebidanan Kehamilan*. In Journal of Chemical Information and Modeling (Vol. 53).
- Yuliani, Diki Retno, dkk. 2021. *Asuhan Kehamilan*. Jakarta: Yayasan Kita Menulis
- Yuliana, Wahida dan Bawon Nul Hakim. (2020). *Emodemo dalam Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Malang: Liserasi Nusantara
- Yulizawati, dkk. (2019). *Buku ajar asuhan kebidanan pada persalinan*. Sidoarjo: Indomedia Pustaka.
- Zubaidah, et al.(2021). *Asuhan Keperawatan Nifas*. Yogyakarta: CV Budi Utama.

DOKUMENTASI



Melakukan ANC pertama pada trimester III



Melakukan ANC yang kedua pada trimester III



Melakukan Asuhan persalinan



Melakukan asuhan Bayi baru lahir



Melakukan asuhan kebidanan Nifas



Melakukan asuhan KB