

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF KEHAMILAN,
PERSALINAN, BBL, NIFAS DAN KELUARGA BERENCANA
PADA Ny,O. USIA 27 TAHUN DI
TANJUNG KASUARI KOTA SORONG**



Di Susun Oleh:

ANASTASYA LOISA SALOSSA

41540122002

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

TAHUN 2026

STUDI KASUS
LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF KEHAMILAN,
PERSALINAN, BBL, NIFAS DAN KELUARGA BERENCANA (KB)
PADA NY. O USIA 27 TAHUN G

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



Di Susun Oleh:
ANASTASYA LOISA SALOSSA
41540122002

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLTEKKES KEMENKES SORONG
TAHUN 2026

**HALAMAN PERSETUJUAN
PROPOSAL LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF KEHAMILAN,
PERSALINAN, BBL, NIFAS DAN KELUARGA BERENCANA
PADA NY. O USIA 27 TAHUN**

Yang diajukan oleh:
ANASTASYA LOISA SALOSSA
41540122002
Telah dikonsultasikan dan disetujui

Hari :

Tanggal :

Pembimbing I



FITRA DUHITA, S.ST., M.Keb
NIP.198805172020122003

Pembimbing II



ANDRIANA, M.Tr.Keb
NIP.199504112022032001

HALAMAN PENGESAHAN

PROPOSAL LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF KEHAMILAN,
PERSALINAN, BBL, NIFAS DAN KELUARGA BERENCANA
PADA NY. O USIA 27 TAHUN G3P2A₀ GESTASI
32 MINGGU 5 HARI**

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

Penguji I



Mariana Isir, S.ST., M.Keb
NIP:196903171993012002

Penguji II



Fitra Duhita, S.ST M.Keb
NIP:198805172020122003

Penguji III



Andriana, M.Tr.Keb
NIP:11995041120222032001

Mengetahui

Ketua Jurusan Kebidanan

Direktur

Ketua Jurusan Kebidanan

Butet Agustarika, M.Kep
NIP: 197208171999032010



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

KATA PENGANTAR

Puji syukur Peneliti panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas lindungan dan Rahmat-Nya sehingga pembuatan Proposal Laporan “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Masa Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana (KB) pada Ny. O Umur 27 Tahun G3P2A0 Gestasi 35 Minggu 5 Hari di Pustu Tanjung Kasuari Kota Sorong ” Adapun penulisan dimaksudkan untuk memenuhi tugas individu yang bertujuan untuk memenuhi Tugas Akhir Asuhan Kebidanan komprehensif, Di Pustu tanjung kasuari terdapat terselesaikan dengan baik, walaupun masih banyak sekali kekurangan.

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

1. Ibu Butet Agustarika, S.Kep, M.Kep Selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan selama tiga tahun di kampus ini.
2. Ibu Ariani Pongoh, S.ST, M.Kes, Selaku Ketua Jurusan Program Studi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong
3. Ibu Mariana Isir, S,STR,M,Kes Selaku Ketua Program Studi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong
4. Ibu Fitra Duhita,S.ST.,M.Keb Selaku Pembimbing I yang telah membimbing saya dalam menyusun Studi Kasus
5. Ibu Andriana,M.Tr.Keb selaku Pembimbing II yang sudah membimbing saya dalam menyusun Studik Kasus
6. Para Dosen dan Staf Pendidikan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong Prodi D III Kebidanan Sorong
7. Ny O beserta keluarga Selaku Responden yang telah bersedia menjadi klien saya

8. Teristimewah kepada mama, kakak, adik dan keluarga yang senantiasa memberikan dukungan, nasehat, baik secara materi dan spiritual maupun motivasi selama peneliti mengikuti pendidikan dan menyelesaikan laporan tugas akhir ini.
9. Rekan seangkatan yang banyak memberikan dukungan dalam menyelesaikan laporan tugas akhir ini.

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

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	iv
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	viii
ABSTRAK.....	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
I. Latar Belakang	1
II. Rumusan Masalah	4
III. Tujuan	4
IV. Manfaat	4
BAB II PEMBAHASAN	6
I. Konsep Kehamilan	6
A. Pengertian Kehamilan	6
B. Tanda dan gejala kehamilan	6
C. Perubahan Anatomis dan Fisiologis Kehamilan	9
D. Tanda Bahaya Kehamilan	11
E. Perubahan Fisiologis Pada Trimester III.....	13
F. Antenatal Care	17
G. Pelayanan Antenatal Care (ANC)	18
II. Konsep Persalinan	19
A. Definisi Persalinan	19
B. Jenis-Jenis Persalinan	19
C. Tanda dan Gejala Persalinan	20
D. Faktor yang Mempengaruhi Persalinan	24
E. Tahap-Tahap Persalinan.....	25
F. Mekanisme Persalinan	27

G. Persiapan Persalinan	30
H. Kebutuhan Dasar	39
III. Konsep Bayi Baru Lahir	42
A. Defenisi Bayi Baru Lahir	42
B. Klasifikasi Bayi Baru Lahir.....	42
C. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal	43
D. Manajemen Bayi Baru Lahir Normal	43
E. Apgar Score.....	44
F. Tanda Bahaya BBL.....	45
G. Asuhan Bayi Baru Lahir	45
H. Refleks Pada Bayi Baru Lahir	47
IV. Konsep Dasar Masa Nifas (Post Partum)	49
A. Pengertian Masa Nifas	49
B. Tahapan Masa Nifas (Post Partum)	50
C. Proses Adaptasi Psikologis Masa Nifas (Post Partum).....	51
D. Perubahan Fisiologis Ibu Nifas	59
E. Kebutuhan Dasar Pada Masa Nifas	61
V. Konsep Keluarga Berencana	63
A. Pengertian Keluarga Berencana	63
B. Tujuan Program Keluarga Berencana (KB)	63
C. Faktor Penggunaan Alat Kontrasepsi	64
D. Ruang lingkup program KB	64
E. Manfaat KB	68
F. Macam-Macam Kontrasepsi	75
BAB III METODE PENELITIAN	7
I. Jenis Penelitian	74
II. Waktu dan Tempat penelitian	74
III. Defenisi operasional	76
IV. Populasi dan Subjek Penelitian	76
V. Teknik pengumpulan data	77
VI. Analisa Data	77
VII. Etika Penelitian	77
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	78
A. Studi kasus	78

B. Pembahasan.....	121
BAB V PENUTUP	127
A. Kesimpulan	127
B. Saran	128
DAFTAR PUSTAKA	129

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Apgar Score	46
Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	80

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : ANASTASYA LOISA SALOSSA

Tempat, Tanggal Lahir : Sorong, 27 November 2003

Agama : Kristen Katolik

Alamat : Km.10

Riwayat Pendidikan :

- SD Inpres 14 Ayamaru
- SMP Negeri 1 Ayamaru
- SMA N 2 Sorong
- Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Sorong Prodi D-III Kebidanan Tahun 2022-sekarang

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

ABSTRAK

ANASTASYA L SALOSSA

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPRHENSIF PADA NY “O” DIWILAYAH PUSTU
TANJUNG KASUARI KOTA SORONG**

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan suatu pemeriksaan yang diberikan secara lengkap mencakup asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas, dan asuhan bayi baru lahir. Asuhan kebidanan komprehensif adalah salah satu upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan keluarga khususnya Ibu dan anakyang merupakan prioritas dalam komponen keluarga karena termasuk dalam kelompok yang rentan. Jenis penelitian deskriptif adalah penelitian yang berusaha mendeskripsikan suatu gejala, peristiwa, kejadian yang terjadi saat sekarang. Penelitian deskriptif memusatkan perhatian kepada masalah- masalah actual sebagaimana adanya saat penelitian berlangsung. Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Sorong Barat dengan menerapkan asuhan komprhensif didokumentasikan dalam SOAP. Hasil penelitian yang diberikan pada Ny. “O” usia 27 tahun G₃P₂A₀ UK 35 minggu 5 hari HPHT 08-06-2025 HPL,15-03-2026 , persalinan tanggal 20-03-2026, tidak terdapat robekan di perineum, kunjungan nifas 1-4 tanggal 20-26 Maret 2026, 11 April 2026 dan 01-Mei-2026 ibu dalam keadaan baik , bayi baru lahir tanggal 20-03-2026, 23-03-2026 dan 29 Maret dan memberikan konseling KB tanggal 23-03-2026 .Kesimpulan dari hasil penelitian Asuhan Komprehensif dari kehamilan, persalinan, BBL, Nifas dan Keluarga Berencana tidak didapatkan penyulit.

Kata kunci : SOAP

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir merupakan suatu keadaan yang fisiologi namun dalam prosesnya terdapat kemungkinan suatu keadaan yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian. Oleh karena itu, kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir harus ditangani oleh petugas kesehatan yang berwenang dan memiliki kinerja profesional demi kesehatan dan keselamatan ibu dan bayi. Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam melayani upaya kesehatan, karena ibu dan anak merupakan kelompok rentan terhadap kesehatan. Indikator yang digunakan untuk mengukur status kesehatan ibu dan anak pada suatu wilayah yaitu angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) (Kemenkes RI,2021).

Sekitar 810 wanita meninggal setiap hari menurut WHO di seluruh dunia akibat komplikasi selama kehamilan atau persalinan. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan indikator penting dalam menilai kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak. Secara global, AKI mengalami penurunan signifikan antara tahun 2000 dan 2017, diperkirakan masih terdapat 295.000 perempuan yang meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Di Indonesia, pada tahun 2023, AKI tercatat mencapai 4.129 per 100.000 kelahiran hidup, menunjukkan tantangan besar dalam upaya menurunkan angka kematian ibu di negara ini (Suryani,2023). Jenis penelitian ini bersifat deskriptif dengan menggunakan metode asuhan kasus manajemen kebidanan 7 langkah varney dan didokumentasikan dengan metode SOAP.

AKB di dunia menurut WHO tahun 2020 sebesar 2.350.000 (WHO,2021). AKB menurut ASEAN angka kematian tertinggi berada di myanmar sebesar 22.00/1000 KH tahun 2020 dan singapura merupakan negara dengan jumlah AKB terendah tahun 2020 sebesar 0.80/1000 KH (ASEAN Secretariat, 2021).

Di indonesia jumlah AKI pada tahun 2020 menunjukkan 4.627 kasus kematian sebagian besar penyebab kematian ibu disebabkan oleh penyebab lain-lain sebesar 34,2%, perdarahan sebesar 28,7%, hipertensi dalam kehamilan sebesar 23,9%, dan infeksi sebesar 4,6% (kemenkes RI, 2021). Badan pusat

Statistik (BPS) mencatat, Data dari BPS tahun 2020 menunjukkan AKI sebesar 189 per 100.000 kelahiran hidup. Data Dari Kemenkes (Kementrian Kesehatan) pada Januari 2023 mencatat AKI di kisaran 305 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini membuat Indonesia menempati peringkat kedua kasus AKI tertinggi di ASEAN.

Di Indonesia data AKB yang dilaporkan Direktorat Kesehatan keluarga pada tahun 2020 sebanyak 20.266 kasus penyebab kematian terbanyak adalah BBLR, asfiksia, infeksi, kelainan kongenital, dan tetanus neonatorum (Kemenkes RI, 2021). Data BPS tahun 2022 menunjukkan AKB sekitar 23,5 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Target AKB dalam SDGs (Sustainable Development Goals) 2030 adalah 12 per 1.000 kelahiran Hidup.

Data sensus penduduk 2020 menunjukkan AKI di Papua Barat sebesar 343 per 100.000 kelahiran hidup. Ini berarti terdapat 343 kematian perempuan pada saat hamil, melahirkan, atau masa nifas untuk setiap 100.000 kelahiran hidup. AKB (Angka Kematian Bayi) di Papua Barat tercatat sebesar 27 per 1.000 kelahiran hidup. Ini berarti terdapat 27 kematian bayi di bawah usia satu tahun untuk setiap 1.000 kelahiran hidup. Perbandingan dengan rata-rata nasional hanya 19 per 1.000 kelahiran hidup. Ini menunjukkan bahwa AKB di Papua Barat lebih tinggi dibandingkan rata-rata nasional.

Salah satu agenda utama **Sustainable Development Goals** (SDGs) adalah menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Keberhasilan SDGs ini tidak dapat dilepaskan dari peranan penting pemerintah. Pasalnya, pemerintah memiliki wewenang dan dana untuk melakukan berbagai inovasi, serta ujung tombak penyedia layanan publik dan berbagai kebijakan serta program pemerintah. Hingga saat ini, AKI masih dikisaran 305 per 100.000 kelahiran hidup, belum mencapai target yang ditentukan yaitu 183 per 100.000 kelahiran hidup di tahun 2024. Demikian juga bayi dan balita yang masih harus diselamatkan dari kematian.

Dalam rangka menurunkan AKI dan AKB upaya yang dilakukan kementerian kesehatan adalah dengan memastikan bahwa setiap ibu memiliki akses dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas, yang meliputi pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih, perawatan masa nifas bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan apabila terdapat komplikasi, serta pelayanan KB.

Jumlah kematian ibu dapat diturunkan apabila ibu dapat mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas, contohnya pelayanan kesehatan ibu hamil atau antenatal care. Tujuan pelayanan antenatal yaitu untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor resiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan. Pada awal kehamilan ibu akan mengalami berbagai perubahan dalam dirinya, perubahan fisiologis maupun perubahan psikologis. (Kemenkes RI, 2022).

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti tertarik untuk menerapkan “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Masa Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana (KB) pada Ny. O Umur 27 Tahun G₃P₂A₀ Gestasi 35 Minggu 5 Hari di Pustu Tanjung Kasuari Kota Sorong”.

B. Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti merumuskan masalah sebagai berikut bagaimanakah cara menerapkan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Masa Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana (KB) pada Ny. O Umur 27 Tahun G₃P₂A₀ Gestasi 35 Minggu 5 Hari di Pustu Tanjung Kasuari Kota Sorong”.

C. Tujuan

a. Tujuan umum

Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. O usia 27 Tahun G₃P₂A₀ gestasi 35 minggu 5 hari di pustu tanjung kasuari Kota Sorong dengan menggunakan metode pendokumentasian SOAP.

b. Tujuan khusus

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

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

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

2. Manfaat Praktis

a. Bagi penulis

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

b. Bagi institusi pendidikan

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

c. Bagi lahan praktik

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

d. Bagi klien

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

BAB II

TINJAUAN TEORI

I. Konsep Kehamilan

A. Pengertian Kehamilan

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

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

B. Tanda dan gejala kehamilan

Menurut (hatijar, 2020) lama kehamilan berlangsung sampai persalinan sekitar 280 sampai 300 hari dengan perhirungan sebagai berikut:

- 1) Kehamilan sampai 28 minggu dengan berat janin 1000 gram bila berakhir disebut dengan keguguran.
- 2) Kehamilan 29-36 Minggu bila terjadi persalinan disebut prematuritas.
- 3) Kehamilan berumur 37-42 minggu disebut aterm
- 4) Kehamilan melebihi 42 minggu disebut kehamilan lewat waktu atau *serotinus*.

1. Tanda Dan Gejala Kehamilan Pasti, Antara Lain:

- a. Ibu merasakan gerakan kuat bayi di dalam perutnya. Sebagian besar ibu mulai merasakan tendangan bayi pada usia kehamilan 5 bulan.
- b. Bayi dapat dirasakan di dalam Rahim. Semenjak umur kehamilan 6 atau 7 bulan, bidan dapat menemukan kepala, leher, punggung, lengan, bokong dan tungkai dengan meraba perut ibu, dan kerangka janin dapat terlihat pada saat USG.
- c. Denyut jantung bayi dapat terdengar. Saat usia kehamilan 24 minggu DJJ sudah dapat didengarkan (Andina,2022).

2. Tanda Dan Gejala Kehamilan Tidak Pasti

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

- a. Tidak dapat haid

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

- b. Perut membesar

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

- c. Mual dan ingin muntah

Banyak ibu hamil merasa mual di pagi hari yang biasa disebut "*morning sickness*" , namun ada juga ibu hamil yang mengalami mual muntah sepanjang waktu. Mual muntah yang sering terjadi pada ibu hamil, dan biasanya terjadi masa awal kehamilan. Hal ini terjadi karena adanya pengaruh hormon *Human Chorionic Gonadotrophin (hCG)*.

d. Mengidam

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

e. Lelah dan mengantuk sepanjang hari

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

f. Payudara menjadi peka

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

g. Sakit kepala

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

h. Ibu sering berkemih

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

i. Sembelit

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

j. Pigmentasi kulit

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

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

l. Sering meludah

Sering meludah atau disebut *hipersalivasi* disebabkan oleh perubahan kadar estrogen.

C. Tanda dan gejala kehamilan palsu

Pseudocyesis (kehamilan palsu) merupakan keyakinan dimana seorang wanita merasakan dirinya sedang hamil namun sebenarnya ia tidak hamil. Wanita yang mengalami *Pseudocyesis* akan merasakan sebagian besar atau bahkan semua tandatanda dan gejala kehamilan. Meskipun penyebab pastinya masih belum diketahui, dokter menduga bahwa faktor psikologislah yang mungkin menjadi penyebab tubuh untuk “berpikir bahwa ia hamil”. Tanda-tanda kehamilan palsu :

1. Gangguan menstruasi
2. Perut bertumbuh
3. Payudara membesar dan mengencang, perubahan pada puting dan mungkin produksi ASI
4. Merasakan pergerakan janin
5. Mual dan muntah
6. Kenaikan berat badan. (Sutanto & Fitriana, 2019).

D. Perubahan Fisiologi Pada Kehamilan

1. Sistem reproduksi

a. Uterus

Uterus merupakan organ yang telah dirancang sedemikian rupa, baik struktur, posisi fungsi dan sebagainya. Perubahan uterus merupakan perubahan anatomi yang paling nyata pada ibu hamil. Peningkatan konsentrasi hormon estrogen dan progesteron pada awal

kehamilan akan menyebabkan pembesaran pada uterus (*Hipertrofy Myometrium*) (Asrinah,2023) pada wanita tidak hamil berat uterus normal adalah sekitar 70 gram dan rongga berukuran 10 ml. Ukuran pada kehamilan cukup bulan adalah 30x25x20 cm dengan kapasitas lebih dari 4000 cc.

Berat uterus naik secara luar biasa dari 30 gram menjadi 1000 gram pada akhir kehamilan (40 minggu) (Hatijar,2020).

b. Serviks Uteri

Pada 1 bulan setelah konsepsi, servik sudah mulai mengalami pelunakan. Perubahan-perubahan ini terjadi karena peningkatan vaskularitas dan edema serviks. Kelenjar *Endoservikal* membesar dan mengeluarkan banyak cairan mucus, oleh karena pertumbuhan, penambahan dan pelebaran pembuluh darah yang membuat warnanya menjadi *livid* (Tanda Chadwick) (Hatijar,2020).

c. Vagina Dan Vulva

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

d. Ovarium

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

e. Payudara

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

f. Dinding Perut

Pembesaran rahim menimbulkan peregangan dan menyebabkan robeknya serabut elastis dibawah kulit sehingga timbul *Striae*

Gravidarum. Kulit perut pada *Linea Alba* bertambah pigmentasinya dan disebut *Linea Nigra* (Andina,2020).

g. Sistem Perkemihan

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

h. Sistem Pencernaan

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

i. Sistem Muskuloskeletal

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

j. Sistem Integumen

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

k. Metabolisme

Sebagai respon peningkatan kebutuhan janin dan plasenta yang tumbuh pesat, pada trimester 3, kebutuhan metabolik ibu meningkat 10%-20% dibandingkan dengan keadaan tidak hamil, dan akan meningkat 10% lagi pada kehamilan kembar. Contohnya kebutuhan total energi selama kehamilan mencapai 300 kkal/hari, (Andina,2022).

l. Berat Badan Dan Indeks Masa Tubuh

Setiap wanita hamil mengalami penambahan berat badan yang berarti janin juga tumbuh dan berkembang. Secara umum kenaikan berat badan normal pada ibu hamil adalah 11 kg. Untuk menghitung berapa berat badan yang tepat saat hamil, dapat dihitung berdasarkan kategori berat badan ibu sebelum hamil (body mass index/BMI).

m. Sistem Pernapasan

Pada kehamilan akan terjadi perubahan sistem respirasi untuk bisa memenuhi kebutuhan O₂. Adanya dorongan rahim yang membesar membuat desakan pada diafragma pada usia kehamilan 32 minggu (Hatija,2020).

E. Tanda Bahaya Kehamilan

Menurut (Indrayani,2022) di masa kehamilan memungkinkan untuk ibu hamil mengalami beberapa perubahan dan keluhan pada tubuh. Keluhan-keluhan yang umum biasanya akan hilang sendiri, namun ada beberapa keadaan tertentu yang perlu ibu hamil waspadai. Keadaan tersebut harus diketahui oleh ibu hamil sebagai tanda bahaya pada masa kehamilan sebagai berikut :

1. Macam-Macam Tanda Bahaya Selama Kehamilan:

a. Penglihatan Kabur.

Penglihatan kabur yaitu adanya masalah perubahan visual (penglihatan) yang mendadak, misalnya pandangan kabur atau adanya bayangan. Penglihatan kabur disebabkan karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu. Perubahan penglihatan ini

mungkin disertai dengan sakit kepala yang hebat dan mungkin suatu tanda dari preeklamsia.

b. Preeklamsia Berat.

Preeklamsia berat ditandai sebagai berikut :

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

c. Bengkak Pada Wajah Dan Jari-Jari Tangan.

Edema ialah penimbunan cairan secara umum dan berlebihan dalam jaringan tubuh yang biasanya dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkakan kaki, jari tangan dan muka. Pembengkakan biasanya menunjukkan masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, disebabkan adanya pertanda anemia, gagal jantung dan preeklamsia.

d. Keluar Cairan Per Vaginam.

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester 3. Cairan pervaginam dalam kehamilan normal apabila tidak berupa perdarahan bnyak, air ketuban yang patologis. Namun penyebab terbesar persalinan premature adalah ketuban pecah dini 10% mendekati dari semua persalinan dan 4% pada kehamilan kurang dari 34 minggu. Penyebab yang sering terjadi ialah serviks inkompeten, ketegangan rahim, kehamilan ganda, *Hidramnion*, kelainan bawaan dari selaput ketuban dan infeksi.

e. Gerakan Janin Tidak Terasa.

Ibu hamil mulai dapat merasakan gerakan bayinya pada usia kehamilan 16-18 minggu (Multigravida, baru pertama kali hamil). Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam (10 gerakan dalam 12 jam).

f. Nyeri Abdomen Yang Hebat.

Ibu merasakan nyeri yang hebat, tidak berhenti setelah beristirahat, disertai dengan tanda-tanda syok yang membuat keadaan umum ibu makin lama makin memburuk dan disertai dengan perdarahan yang tidak sesuai dengan beratnya syok, nyeri tersebut kemungkinan terjadinya *Solusio Placenta*.

g. Perdarahan Per Vaginam.

Perdarahan antepartum / perdarahan pada masa kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester akhir dalam kehamilan sampai bayi di lahirkan. Pada kehamilan lanjut perdarahan yang tidak normal seperti berwarna merah, banyak, dan kadang-kadang tetapi tidak selalu dan disertai dengan rasa nyeri.

Jenis-jenis perdarahan Antepartum:

- 1) *Placenta Previa* : Kondisi dimana plasenta menutupi jalan lahir.
- 2) *Solusio Placenta* : Kondisi ketika plasenta telah lepas dari dinding rahim.

h. Sakit Kepala Yang Berat.

Sakit kepala seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Terkadang sakit kepala yang hebat menimbulkan penglihatan menjadi kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat seperti ini merupakan gejala dari preeklamsia (Indrayani,2022).

F. Perubahan Fisiologis Pada Trimester III

Kehamilan pada trimester ketiga sering disebut sebagai fase penantian yang penuh dengan kewaspadaan. Periode ini ibu menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk terpisah sehingga ibu menjadi tidak sabar terhadap kehadiran bayinya tersebut. Menurut (Aprilia,2021) pada trimester ini ibu hamil mengalami beberapa ketidaknyamanan yaitu :

1. Sistem Respirasi

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

2. Sistem Endokrin

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

3. Sistem Muskuloskeletal

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

4. Sakit Punggung Atas Bawah.

Hal ini terjadi karena tekanan dan perubahan sikap badan pada kehamilan lanjut karena titik berat badan berpindah kedepan perut yang membesar. Adapun cara mengatasi/Mencegah :

- a. Memakai BH yang menopang dan ukuran yang tepat.
- b. Hindari sikap hiperlordosis, jangan memakai sepatu atau sandal atau Hak tinggi.
- c. Tidur dengan kasur keras.

- d. Pertahankan postur yang baik, hindari sikap membungkuk, tekuk lutut saat mengangkat barang.
- e. Lakukan olahraga secara teratur, senam hamil atau yoga.
- f. Pertahankan penambahan berat badan secara normal.
- g. Lakukan gosok atau pijat punggung.

5. Edema

Terjadi karena gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bawah karena tekanan uterus membesar pada vena panggul pada saat duduk/berdiri pada *Vena Cava Inferior* saat tidur terlentang. Edema pada kaki yang menggantung terlihat pada pergelangan kaki dan harus dibedakan dengan edema karena preeklamsi.

Cara mengatasi/mencegah :

- a. Lakukan olahraga secara teratur
- b. Hindari duduk atau berdiri dalam jangka waktu lama.
- c. Pakai sepatu dengan telapak yang berisi bantalan.
- d. Hindari memakai pakaian ketat.
- e. Berbaring dengan kaki ditinggikan.
- f. Berbaring dengan kaki bersandar di dinding.

6. Gangguan Frekuensi Berkemih.

Frekuensi kemih meningkat pada trimester ketiga sering dialami wanita primigravida setelah *Lightening* terjadi efek *Lightening* yaitu bagian presentasi akan menurun masuk ke dalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Peningkatan frekuensi berkemih disebabkan oleh tekanan uterus karena turunnya bagian bawah janin sehingga kandung kemih tertekan, kapasitas kandung kemih berkurang dan mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat.

7. Konstipasi

Pada kehamilan trimester III kadar *Progesteron* tinggi. Rahim yang semakin membesar akan menekan *Rectum* dan usus bagian bawah

sehingga terjadi. Konstipasi semakin berat karena gerakan otot dalam usus diperlambat oleh tingginya kadar *Progesteron*.

Cara mengatasi/mencegah.

- a. Tingkatkan asupan cairan minimal 8 gelas sehari.
- b. Membiasakan BAB secara teratur.
- c. Jangan menahan BAB, segera BAB ketika ada dorongan.
- d. Olah raga secara teratur.

8. Payudara

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

9. Insomnia

Disebabkan karena adanya ketidaknyamanan akibat uterus yang membesar, pergerakan janin dan karena adanya kekhawatiran dan kecemasan.

10. Kesemutan

Perubahan pusat gravitasi menyebabkan wanita mengambil postur dengan posisi bahu terlalu jauh kebelakang sehingga menyebabkan penekanan pada saraf median dan aliran lengan yang akan menyebabkan kesemutan pada jari-jari.

11. Kram Tungkai.

Terjadi karena asupan kalsium tidak adekuat, atau ketidakseimbangan rasio dan fosfor. Selain itu uterus yang membesar memberi tekanan pembuluh darah panggul sehingga mengganggu sirkulasi atau pada saraf yang melewati *Foramen Doturator* dalam perjalanan menuju ekstremitas bawah.

12. *Hiperventilasi* / sesak nafas

Peningkatan aktivitas metabolisme selama kehamilan akan meningkatkan karbondioksida. *Hiperventilasi* akan menurunkan karbon dioksida. Sesak nafas terjadi pada trimester III karena pembesaran uterus yang menekan diafragma, ketidaknyamanan yang paling sering ibu rasakan yaitu nyeri punggung, dimana ibu akan mengalami nyeri punggung yang timbul akibat peregangan yang berlebihan atau kelelahan serta berjalan berlebihan, adapun nyeri punggung meningkat seiring usia kehamilan. Nyeri punggung pada ibu hamil jika tidak ditangani dengan baik maka akan berlanjut dalam bentuk cidera kambuhan atau muncul terus menerus dengan seiring bertambahnya usia kehamilan (Ade, 2021).

13. Kenaikan Berat Badan

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

G. Antenatal Care

1. Pengertian

Antenatal Care (ANC) adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga profesional untuk ibu selama masa kehamilannya yang dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan. Kunjungan ibu hamil ke pelayanan kesehatan dianjurkan yaitu 2 kali pada

trimester 1, 1 kali pada trimester II dan minimal 3 kali pada trimester III (Kemenkes, 2020).

a. Tujuan Antenatal Care

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

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

- 1.) Memantau kemajuan proses kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin di dalamnya.
- 2.) Mengetahui adanya komplikasi kehamilan yang mungkin terjadi selama kehamilan sejak usia dini, termasuk riwayat penyakit dan pembedahan.
- 3.) Meningkatkan dan memelihara kesehatan ibu dan bayi.
- 4.) Mempersiapkan proses persalinan agar bayi dapat dilahirkan dengan selamat dan meminimalkan trauma yang mungkin terjadi selama persalinan.
- 5.) Menurunkan angka kematian dan kesakitan ibu.

- 6.) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga untuk menerima kelahiran anak agar mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang normal.
- 7.) Mempersiapkan ibu untuk melewati masa nifas dengan baik dan dapat memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

b. Penerapan 10T Berdasarkan Kelengkapan Buku KIA

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), pengertian penerapan adalah perbuatan penerapan. Sedangkan menurut para ahli berpendapat bahwa, penerapan adalah suatu perbuatan mempraktekkan suatu teori, metode, dan hal lain untuk mencapai tujuan tertentu dan untuk sesuatu kepentingan yang diinginkan oleh suatu kelompok atau golongan yang telah terencana dan tersusun sebelumnya (KBBI, 2016).

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

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

H. Pelayanan Antenatal Care (ANC)

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

1. ANC ke -1 di Trimester 1

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

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

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

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

Tatap muka didahului dengan janji temu/teleregistrasi dengan skrining anamnesa melalui media komunikasi (telepon)/secara daring untuk mencari faktor risiko dan gejala COVID-19. Jika ada gejala COVID-19, ibu dirujuk ke RS untuk dilakukan swab atau jika sulit mengakses RS Rujukan maka dilakukan Rapid Test (Kemenkes, 2020).

II. Konsep Persalinan

A. Defenisi Persalinan

Persalinan adalah rangkaian peristiwa keluarnya bayi yang sudah cukup berada dalam rahim ibunya, dengan disusul oleh keluarnya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Fitriana, 2021). Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif, sering dan kuat (Walyani, 2021). Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang dapat hidup ke dunia luar dari rahim melalui jalan lahir atau jalan lain (Diana, 2019).

B. Jenis-Jenis Persalinan

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

1 Jenis persalinan berdasarkan bentuk persalinan:

- a. Persalinan spontan Adalah proses persalinan seluruhnya berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri.
- b. Persalinan buatan Adalah proses persalinan dengan bantuan tenaga luar.
- c. Persalinan anjuran Adalah bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan rangsangan. (Walyani dan Purwoastuti, 2022).

2 Jenis persalinan menurut usia kehamilan:

a. Abortus

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

b. Pertus immatur

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

c. Partus prematur

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

d. Partus matur atau prtus aterm

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

e. Partus serotinus atau partus postmatur

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

C. Tanda Gejala Persalinan

1. Adanya Kontraksi Rahim

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

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

Ketika otot relaksasi Kontraksi yang sesungguhnya akan muncul dan hilang secara teratur dengan intensitas makin lama makin meningkat. Perut akan mengalami kontraksi dan relaksasi, diakhir kehamilan proses kontraksi akan lebih sering terjadi. Mulanya kontraksi terasa seperti sakit pada punggung bawa berangsur-angsur bergeser ke bagian bawah perut mirip dengan mules saat haid.

Kontraksi terjadi simetris di kedua sisi perut mulai dari bagian atas dekat saluran telur ke seluruh rahim, kontraksi rahim terus berlangsung sampai bayi lahir. Kontraksi uterus memiliki periode relaksasi yang memiliki fungsi penting untuk mengistirahatkan otot uterus, memberi kesempatan istirahat bagi wanita, dan mempertahankan kesejahteraan bayi karena kontraksi uterus menyebabkan kontraksi pembuluh darah plasenta.

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

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

professional yang terlatih memimpin persalinan, atau wanita berpendidikan tidak menunjukkan kehilangan kendali atau menagis bahkan pada kontraksi yang hebat sekalipun (Walyani, 2021).

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

2. Keluarnya lendir bercampur darah

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

3. Keluarnya Air-Air (Ketuban)

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

4. Pembukaan servik

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

5. Nyeri Persalinan

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

D. Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Faktor yang mempengaruhi Persalinan Menurut Yulizawati, 2019 yaitu :

1. Passenger

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

2. Passage away

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut

menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku.

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

E. Tahap-Tahap Persalinan

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

- 1.) Di awal sejak awal kontraksi yang menyebabkan pembukaan sampai pembukaan 3 cm.
 - 2.) Pada umumnya berlangsung 8 jam
- b. Fase aktif dibagi menjadi 3 fase, yaitu:
- 1.) Fase akselerasi: dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm
 - 2.) Fase dilatasi maksimal: dalam waktu 2 jam pembukaan serviks berlangsung cepat dari 4 cm menjadi 9 cm
 - 3.) Fase deselerasi: pembukaan serviks menjadi lambat, dalam waktu 2 jam dari pembukaan 9 cm menjadi 10 cm
- Pada primipara, berlangsung selama 12 jam dan pada multipara sekitar 8 jam. Kecepatan pembukaan serviks 1 cm/jam (primipara) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara) (Sulfianti, 2020).

2. Kala II

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

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

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

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

3. Kala III

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

4. Kala IV

Kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu. Pemantauan pada kala IV dilakukan setiap 15 menit pada satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan (Indrayani, 2016).

F. Mekanisme Persalinan

1. Engagement

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

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

sgaitalis lebih dekat ke promontorium atau ke simfisis maka hal ini disebut asin klitismus (Yulizawati, 2019).

2. Penurunan kepala

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

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

3. Fleksi

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

4. Rotasi dalam (putaran paksi dalam) 1)

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

(setinggi spina) atau setelah didasar panggul. Pada pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil mengarah ke jam 12.

- b. Sebab-sebab adanya putar paksi dalam yaitu: Bagian terendah kepala adalah bagian belakang kepala pada letak fleksi. Bagian belakang kepala mencari tahanan yang paling sedikit yang disebelah depan yaitu hiatus genitilis (Yulizawati, 2019).

5. Ekstensi

Setelah putaran paksi selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya. Pada kepala bekerja dua kekuatan, yang satu mendesak nya ke bawah dan satunya disebabkan tahanan dasar panggul yang menolaknya ke atas. Setelah suboksiput tertahan pada pinggir bawah symphysis akan maju karena kekuatan tersebut di atas bagian yang berhadapan dengan suboksiput, maka lahirlah berturut-turut pada pinggir atas perineum ubunubun besar, dahi, hidung, mulut dan akhirnya dagu dengan gerakan ekstensi. Suboksiput yang menjadi pusat pemutaran disebut hypomochlion (Yulizawati, 2019).

6. Rotasi luar (putaran paksi luar)

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

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

bawah panggul, dimana satu bahu di anterior di belakang simpisis dan bahu yang satunya di bagian posterior dibelakang perineum.

c. Sutura sagitalis kembali melintang (Yulizawati, 2019).

7. Ekspulsi

Setelah terjadinya rotasi luar, bahu depan berfungsi sebagai hypomochlion untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian setelah kedua bahu lahir disusul lahirlah trochanter depan dan belakang sampai lahir janin seluruhnya. Gerakan kelahiran bahu depan, bahu belakang dan seluruhnya (Yulizawati, 2019).

G. Persiapan Persalinan

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

1 Kala I

1. Memberikan Asuhan Sayang Ibu, meliputi:

a. Memberi dukungan emosional

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

b. Membantu pengaturan posisi

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

c. Memberikan nutrisi dan cairan

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

d. Memberi dukungan emosional

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

e. Membantu pengaturan posisi

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

f. Memberikan nutrisi dan cairan

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

g. Keleluasaan untuk kebutuhan eliminasi

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

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

i. Memberi dukungan emosional

Menurut Enkin, et al (2021), dalam memberi dukungan emosional pada pasien, dukung dan anjurkan suami atau anggota

keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama persalinan dan proses kelahiran bayinya.

j. Membantu pengaturan posisi

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

k. Memberikan nutrisi dan cairan

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

l. Keleluasaan untuk kebutuhan eliminasi

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

m. Pencegahan infeksi

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

a. Mempersiapkan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi

- 1) Ruangan yang hangat dan bersih, memiliki sirkulasi udara yang baik dan terlindung dari tiupan udara.
- 2) Sumber air bersih dan mengalir untuk cuci tangan dan memandikan ibu sebelum dan sesudah melahirkan.

- 3) Kecukupan air bersih, klorin, deterjen, kain bersih, kain pel, dan sarung karet untuk membersihkan ruangan, lantai, perabotan, dekontaminasi dan proses peralatan.
- 4) Kamar mandi untuk kebersihan pribadi ibu dan penolong persalinan.

Tempat yang lapang untuk ibu berjalan-jalan dan menunggu saat persalinan, melahirkan bayi dan untuk memberikan asuhan bagi ibu dan bayinya setelah persalinan.

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

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

2 Kala II

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

- a. Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial yang siap digunakan.
- b. Memakai baju penutup atau celemek plastik
- c. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk 1x pakai/handuk pribadi yang bersih.
- d. Memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi.
- e. Menyiapkan oksitosin 10 unit kedalam spuit (dengan menggunakan sarung tangan) dan meletakkan kembali di partus set tanpa dekontaminasi spuit.
- f. Memastikan pembukan lengkap dan keadaan janin baik.
- g. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran.
- h. Persiapan pertolongan kelahiran
 - 1) Jika kepala telah membuka vulva dengan diameter 4-5 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
 - 2) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
 - 3) Membuka partus set.
 - 4) Memakai sarung tangan steril.

1. Penatalaksanaan fisiologis kala II

a. Bimbingan cara meneran

- 1.) anjurkan ibu untuk meneran sesuai dengan dorongan alamiyahnya selama kontraksi.
- 2.) Jangan menganjurkan untuk menahan napas selama meneran.
- 3.) Anjurkan ibu untuk berhenti meneran dan segera beristirahat di antara kontraksi.
- 4.) Jika ibu berbaring miring atau duduk, ibu mungkin merasa lebih mudah untuk meneran jika ibu menarik lutut ke arah dada dan menempelkan dagu ke dada.
- 5.) Anjurkan ibu untuk tidak mengangkat bokong saat meneran.
- 6.) Jangan melakukan dorongan pada fundus untuk membantu kelahiran bayi. Dorongan pada fundus meningkatkan resiko distosia bahu dan ruptur uteri.

b. Menolong kelahiran bayi

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

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

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

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

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

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

- a) Saat bahu posterior lahir, geser tangan bawah ke arah perinium dan sangga bahu dan lengan atas bayi pada tangan tersebut.
- b) Gunakan tangan yang sama untuk menopang lahirnya siku dan tangan posterior saat melewati perinium.
- c) Tangan bawah menopang samping lateral tubuh bayi saat lahir.
- d) Secara simultan tangan atas menelusuri dan memegang bahu, siku dan lengan bagian anterior.
- e) Lanjutkan penelusuran dan memegang tubuh bayi ke bagian punggung, bokong dan kaki.

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

3 Kala III

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

- a. Letakkan bayi baru lahir di atas kain bersih yang telah disiapkan diperut bawah ibu dan minta ibu atau pendampingnya untuk membantu memegang bayi tersebut.
- b. Pastikan tidak ada bayi lain di dalam uterus.
- c. Beritahu ibu bahawa dia akan disuntik.
- d. Segera (dalam satu menit pertama setelah bayi lahir) suntikkan oksitosin 10 unit secara IM pada 1/3 bagian atas paha luar (aspektus lateralis).
- e. Dengan mengerjakan semua prosedur tersebut terlebih dahulu, akan memberi waktu pada bayi untuk memperoleh sejumlah darah kaya zat besi dan setelah itu (setelah 2 menit) baru dilakukan tindakan penjepitan dan pemotongan tali pusat.
- f. Serahkan bayi yang telah terbungkus kain pada ibu untuk inisiasi menyusui dini dan kontak kulit.
- g. Tutup kembali perut bawah ibu dengan kain bersih.
- h. Berdiri di samping ibu
- i. Pindahkan klem pada tali pusat sekitar 5—10 cm dari vulva.
- j. Letakkan tangan lain pada abdomen ibu (beralaskan kain) tepat di atas simfisis pubis. Gunakan tangan ini untuk meraba kontraksi

uterus dan menekan uterus pada saat melakukan penegangan pada tali pusat. Setelah terjadi kontraksi yang kuat tegangkan tali pusat dengan satu tangan dan tangan lain pada (dinding abdomen) menekan uterus ke arah lumbal dan kepala ibu (dorso-kranial). Lakukan secara hati-hati untuk mencegah inversio uteri.

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

4 Kala IV

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

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

H. Kebutuhan Dasar

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

1) Makan dan minum per oral.

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

2) Akses intravena

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

3) Posisi dan ambulasi

Posisi yang nyaman sangat diperlukan bagi pasien. Selain mengurangi ketegangan dan rasa nyeri, posisi tertentu justru akan membantu proses penurunan kepala janin sehingga persalinan dapat berjalan lebih cepat (selama tidak ada kontra indikasi dari keadaan pasien). Beberapa posisi yang dapat diambil antara lain rekumben lateral (miring), lutut-dada, tangan-lutut, duduk, berdiri, berjalan, dan jongkok.

4) Eliminasi selama persalinan (BAB atau BAK)

a) Buang Air Kecil (BAK)

Selama proses persalinan, pasien akan mengalami poliuri sehingga penting untuk difasilitasi agar kebutuhan eliminasi dapat

terpenuhi. Jika pasien masih berada dalam awal kala I, ambulansi dengan berjalan seperti aktivitas ke toilet akan membantu penurunan kepala janin. Hal ini merupakan keuntungan tersendiri untuk kemajuan persalinannya.

b) Buang Air Besar (BAB)

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

Menurut Rohani (2022) kebutuhan dasar selama persalinan yaitu :

a. Asuhan Tubuh dan Fisik

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

b. Kehadiran Seorang Pendamping

Fungsi hadirnya seorang pendamping pada saat persalinan yakni mengurangi rasa sakit, membuat waktu persalinan lebih singkat, dan menurunkan kemungkinan persalinan dengan operasi. Pendamping persalinan bisa ditemani oleh suami,

anggota keluarga, atau teman yang ibu inginkan selama proses persalinan.

1) Pengurangan Rasa Nyeri

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

2) Penerimaan Terhadap Kelakuan dan Tingkah Lakunya

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

3) Informasi dan Kepastian Tentang Hasil Persalinan Yang

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

III. Konsep Bayi Baru Lahir

A. Definisi Bayi Baru Lahir

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

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

B. Klasifikasi bayi baru lahir

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

1. Neonatus menurut masa gestasinya

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

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

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

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

C. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Ciri-ciri bayi baru lahir normal, yaitu :

1. Berat badan 2500 – 4000 gr
2. Panjang badan lahir 48 – 52 cm

3. Lingkar dada 30 – 38 cm
4. Lingkar kepala 33 – 35 cm
5. Bunyi jantung dalam menit-menit pertama kira-kira 180 x/menit kemudian menurun sampai 120 – 140 x/menit
6. Pernapasan pada menit-menit pertama kira-kira 80 x/menit, Kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40 x/menit
7. Kulit kemerah – merahan dan licin karena jaringan subkutan terbentuk dan diliputi vernix caseosa
8. Rambut lanugo tidak terlihat
9. Kuku telah agak panjang dan lemas
10. Pada bagian genetalia terdapat labia mayora yang sudah menutupi labia minora (perempuan) dan testis yang sudah turun (laki - laki)
11. Reflek isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik l. Reflek moro sudah baik m. Eliminiasi baik, urin dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan (Yulianti, N.T., dan Karnilan LNS, 2019)

D. Manajemen Bayi Baru Lahir Normal

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

E. Apgar Score

Nilai (skor) APGAR tidak digunakan sebagai dasar keputusan untuk tindakan resusitasi. Penilaian BBL harus dilakukan segera, sehingga keputusan resusitasi tidak di dasarkan pada penilaian APGAR. APGAR skor dapat digunakan untuk menilai kemajuan kondisi BBL pada saat 1 menit dan 5 menit setelah kelahiran. Setelah melakukan penilaian dan memutuskan bahwa bayi baru lahir perlu resusitasi, segera lakukan tindakan yang diperlukan (Indrayani, 2016).

Tabel 1
APGAR Score

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

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

Keterangan :

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

F. Tanda Bahaya BBL

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

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

5. Bayi merintih
6. Pustak kemerahan sampai dinding perut
7. Demam suhu tubuh bayi lebih dari 37,5 atau teraba dingin (suhu tubuh kurang dari 36,5)
8. Mata bayi bernanah banyak dan dapat menyebabkan bayi buta i. Bayi diare, mata cekung, tidak sadar, jika kulit perut di cubit akan kembali lambat
9. Kulit terlihat kuning

G. Asuhan Bayi Baru Lahir

Menurut Indrayani Asuhan Bayi Baru Lahir sebagai berikut :

1. Pencegahan infeksi
2. Penilaian segera setelah lahir
 Penilaian meliputi apakah bayi cukup bulan, apakah air ketuban jernih dan tidak bercampur mekonium, apakah bayi menangis atau bernafas/tidak megap-megap, apakah tonus otot bayi baik / bayi bergerak aktif.
3. Pencegahan kehilangan panas
 BBL dapat mengalami kehilangan panas tubuhnya melalui proses konduksi, konveksi, dan radiasi dan evaporasi. Segera setelah bayi lahir upayakan untuk mencegah hilangnya panas dari tubuh bayi, hal ini dapat dilakukan dengan cara mengeringkan tubuh bayi, letakkan bayi di dada ibu, selimuti bayi terutama bagian kepala dengan kain yang kering, tunggu minimal hingga 6 jam setelah bayi lahir untuk memandikan bayi, jangan mandikan bayi sebelum suhu tubuhnya stabil (suhu aksila 36,5 36) tempatkan bayi dilingkungan yang hangat.
4. Perawatan Tali Pusat
 Mengikat tali pusat dengan terlebih dahulu mencelupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, untuk membersihkan darah dan sekresi tubuh lainnya. Bilas tangan dengan air matang/ desinfeksi tingkat tinggi dan

keringkan tangan tersebut dengan handuk / kain bersih dan kering. Ikat puntung tali pusat sekitar 1 cm dari pusat bayi dengan menggunakan benang desinfeksi tingkat tinggi / klem plastik tali pusat. Jika menggunakan benang tali pusat, lingkarkan benang di sekeliling puntung tali pusat dan lakukan pengikatan ke 2 dengan simpul kunci dibagian tali pusat pada hasil yang berlawanan. Lepaskan klem penjepit tali pusat dan letakkan didalam larutan klorin 0,5%. Setelah selesai selimuti ulang bayi dengan kain bersih dan kering. Pastikan bahwa bagian kepala bayi tertutup dengan baik.

5. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

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

6. Pemberian ASI

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

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

7. Pencegahan infeksi mata

Salep atau tetes mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan setelah proses IMD dan bayi selesai menyusui. Salep mata atau tetes mata tersebut mengandung tetrasiklin 1% atau antibiotika

lain. Upaya pencegahan infeksi mata kurang efektif jika diberikan > 1 jam setelah kelahiran.

8. Pemberian vitamin K1

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

9. Pemberian imunisasi

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

H. Refleks Pada Bayi Baru Lahir

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

1. Refleks mencari (rooting reflex)

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

2. Refleks mengisap (sucking reflex)

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

3. Refleks menelan (swallowing reflex)

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

4. Refleks moro (moro reflex)

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

5. Reflex leher yang tonik (tonic neck reflex)

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

6. Refleks Babinski (Babinski reflex)

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

7. Reflex menggenggam (palmar grasping reflex)

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

8. Reflex melangkah (stepping reflex) 21

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

IV. Konsep Dasar Masa Nifas (Post Partum)

A. Pengertian Masa Nifas

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

Bila diartikan dalam bahasa latin, Puerperium yaitu waktu mulai tertentu setelah melahirkan anak ini disebut kata puer yang artinya bayi dan parous melahirkan. Sehingga diartikan sebagai “setelah melahirkan bayi”.

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

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

B. Proses Adaptasi Psikologis Masa Nifas (Post Partum)

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

1. Fase Talking In (Setelah melahirkan sampai hari ke dua)

- a. Perasaan ibu berfokus pada dirinya.
- b. Ibu masih pasif dan tergantung dengan orang lain.
- c. Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya.
- d. Ibu akan mengulangi pengalaman melahirkan.
- e. Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal.
- f. Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi.
- g. Kurangnya nafsu makan menandakan proses pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung normal.
- h. Gangguan psikologis yang mungkin dirasakan ibu pada fase ini adalah sebagai berikut:

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

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

- h. Wanita pada masa ini sangat sensitif akan ketidakmampuannya, cepat tersinggung, dan cenderung menganggap pemberi tahu bidan sebagai teguran. Dianjurkan untuk berhati-hati dalam berkomunikasi dengan wanita ini dan perlu memberi support.
3. Fase Letting Go (Hari ke-10 sampai akhir masa nifas)
- 1) Ibu merasa percaya diri untuk merawat diri dan bayinya. Setelah ibu pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian keluarga.
 - 2) Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi.

C. Perubahan Fisiologis Ibu Nifas

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

a. Breast (Payudara)

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

bengkaknya payudara pasca melahirkan (postpartum)(Ana Ratnawati, 2017).

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

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

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

2.) Ibu yang tidak menyusui

Perubahan payudara pasca melahirkan pada ibu yang tidak menyusui kemungkinan akan mengalami perubahan awal yang sama dengan pada ibu yang menyusui. Mengikat payudara, memberikan kompres es, dan menghindari stimulasi pada payudara adalah cara-cara efektif untuk mengurangi produksi air susu dan meningkatkan kenyamanan (Ana Ratnawati, 2017).

b. Uterus

Segera setelah plasenta keluar, uterus akan kembali ke keadaan sebelum hamil secara bertahap yang disebut involusi uterus. Involusi terjadi sebagai akibat kontraksi uterus. Selama proses ini, pembuluh-pembuluh darah yang berada diantara anyaman otot-otot uterus akan terjepit sehingga perdarahan yang

terjadi setelah plasenta dilahirkan menjadi berhenti. Intensitas kontraksi uterus meningkat secara bermakna segera setelah bayi lahir, diduga terjadi sebagai respon terhadap penurunan volume intrauterin yang sangat besar (Kurniarum, 2016). Proses involusi uterus :

- a) Iskemia Miometrium : Hal ini disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relatif anemi dan menyebabkan serat otot atrofi
 - b) Atrofi jaringan : Atrofi jaringan terjadi sebagai reaksi penghentian hormon esterogen saat pelepasan plasenta.
 - c) Autolysis : Merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah mengendur hingga panjangnya 10 kali panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan. Hal ini disebabkan karena penurunan hormon estrogen dan progesteron.
 - d) Efek Oksitosin : Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan. (ayu putri, 2019).
- c. Bowel (Sistem pencernaan)
- Buang air besar secara spontan bisa tertunda selama 2-3 hari setelah melahirkan. Keadaan ini disebabkan karena tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan pada awal masa postpartum, diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang makan, atau dehidrasi (Nastiti, 2016)

d. Bladder (Sistem urinarius)

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

e. Lokhea

Lokhea berasal dari bahasa Latin, yang digunakan untuk menggambarkan perdarahan pervaginam setelah persalinan. Menjelang akhir minggu kedua, pengeluaran darah menjadi berwarna putih kekuningan yang terdiri dari mukus serviks, leukosit dan organisme. Proses ini dapat berlangsung selama tiga minggu, dan hasil penelitian telah menunjukkan bahwa terdapat variasi luas dalam jumlah darah, warna, dan durasi kehilangan darah/cairan pervaginam dalam 6 minggu pertama postpartum.(Elly Dwi Wahyuni, 2018).

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

a) Lokhea rubra

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

b) Lokhea sanguinolenta

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

c) Lokhea serosa

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

d) Lokhea alba

Lokhea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lokhea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu post partum. (Fitriahadi & Utami, 2018).

f. Vagina dan perineum

Vagina yang sangat diregang waktu persalinan, lambat laun mencapai ukuran yang normal, beberapa saat setelah melahirkan tonus otot menurun, edema, membiru, terdapat laserasi dan saluran melebar, lambat mencapai ukuran normal. Pada minggu ke-3 post partum rugae mulai nampak kembali. Rasa sakit yang disebut after pain (meriang atau mules-mules) disebabkan oleh kontraksi Rahim biasanya berlangsung 3-4 hari pasca partum, sehingga menyebabkan ibu mengalami ketidaknyamanan pasca partum (Yuli Aspiani, 2017).

g. Serviks

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

h. Otot panggul

Struktur penopang uterus dan vagina bisa mengalami cedera sewaktu melahirkan. Jaringan penopang dasar panggul yang teregang saat ibu melahirkan memerlukan waktu sampai enam bulan untuk kembali ke tonus semula (Nastiti, 2016)

i. Sistem endokrin

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

2.) Hormon hipofisis dan fungsi ovarium

Kadar prolaktin meningkat secara progresif sepanjang masa hamil. Pada wanita menyusui, kadar prolaktin tetap meningkat sampai minggu keenam setelah melahirkan. Pada wanita yang tidak menyusui mengalami penurunan kadar prolaktin, mencapai rentang sebelum hamil dalam dua minggu dan ovulasi terjadi dini, yakni dalam 27 hari setelah melahirkan, dengan waktu rata-rata 70 sampai 75 hari. Pada wanita menyusui waktu rata-rata terjadinya ovulasi sekitar 190 hari. Cairan menstruasi pertama setelah melahirkan biasanya lebih banyak daripada normal. Dalam 3 sampai 4 siklus, jumlah cairan menstruasi wanita kembali seperti sebelum hamil (Nastiti, 2016).

3.) Hormon oksitosin

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

menyebabkan ketidaknyamanan pasca partum. Pada wanita yang memilih untuk menyusui bayinya, isapan bayi menstimulasi ekskresi oksitosin, keadaan ini membantu kelanjutan involusi uterus dan pengeluaran air susu ibu. Setelah plasenta lahir, sirkulasi HCG, estrogen, progesteron dan laktogen plasenta menurun cepat, keadaan ini menyebabkan perubahan fisiologi pada ibu nifas (Yuli Aspiani, 2017).

j. Abdomen

Pengembalian dinding abdomen seperti keadaan sebelum hamil memerlukan waktu sekitar enam minggu. Kulit memperoleh kembali elastisitasnya, tetapi sejumlah kecil striae menetap. Pengembalian tonus otot bergantung pada kondisi tonus sebelum hamil, latihan fisik yang tepat, dan jumlah jaringan lemak (Nastiti, 2016).

k. Sistem kardiovaskuler

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

karena darah yang biasanya melintasi uteroplasenta tiba-tiba kembali ke sirkulasi umum. Komponen darah juga mengalami peningkatan meliputi, hematokrit, hemoglobin, sel darah putih dan faktor koagulasi (Nastiti, 2019)

l. Sistem neurologi

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

m. Sistem muskuloskeletal

Adaptasi sistem muskuloskeletal ibu pada masa postpartum mencakup hal-hal yang membantu relaksasi dan hipermobilitas sendi dan perubahan pusat berat ibu (Nastiti, 2016)

n. Sistem integumen

Striae yang diakibatkan karena regangan kulit abdomen akan tetap bertahan lama setelah kelahiran, tetapi akan menghilang menjadi bayangan yang lebih terang. Bila terdapat linea nigra atau topeng kehamilan (kloasma), biasanya akan memutih dan kelamaan akan hilang. Rambut halus yang tumbuh dengan lebat pada waktu hamil biasanya akan menghilang setelah melahirkan, tetapi 24 rambut kasar yang timbul sewaktu hamil biasanya akan menerambut kasar yang timbul sewaktu hamil biasanya akan menetap. Konsistensi dan kekuatan kuku akan kembali pada keadaan sebelum hamil. Diaforesis adalah perubahan yang paling jelas terlihat pada sistem integumen (Nastiti, 2016)

- o. Tanda-tanda vital Suhu tubuh dalam 24 jam pertama $>38^{\circ}\text{C}$. jika hari 1-2 sampai pada hari ke 10 $>38^{\circ}\text{C}$, maka diharapkan ibu untuk berhati-hati terhadap adanya infeksi puerperalis, infeksi saluran kemih, endometritis, mastitis dan infeksi lain (Yuli Aspiani, 2017).

D. Tanda dan bahaya pada ibu nifas

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

1. Perdarahan Pasca Persalinan

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

2. Keluar cairan berbau dari jalan lahir

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

3. Bengkak di wajah, tangan dan kaki, atau sakit kepala dan kejang-kejang. Bengkak pada wajah, tangan dan kaki bila disertai

tekanan darah tinggi dan sakit kepala (pusing) (Kementerian Kesehatan RI, 2019)

4. Demam

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

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

E. Kebutuhan Dasar Pada Masa Nifas

1. Nutrisi dan Cairan

Menurut Yanti dan Sundawatin (2014), Nutrisi dan cairan yang diperlukan untuk pemulihan kondisi kesehatan setelah melahirkan cadangan tenaga serta untuk, memenuhi produksi air susu. Zat-zat yang dibutuhkan pasca persalinan meliputi kalori, protein, kalsium dan vitamin D, sayuran hijau dan buah, karbohidrat kompleks, lemak, garam, cairan, vitamin, zinc, DHA. Ibu nifas dianjurkan untuk memenuhi kebutuhan akan gizinya yaitu:

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

5) Mengonsumsi vitamin A 200.000 intra unit

2. Ambulasi

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

3. Eliminasi

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

4. Kebersihan diri dan perineum

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

5. Istirahat yang cukup

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

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

6. Latihan/ senam nifas

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

- a. Membantu mempercepat pemulihan kondisi ibu
- b. Mempercepat proses involusi uteri
- c. Membantu memulihkan dan mengencangkan otot panggul, perut dan perineum
- d. Memperlancar pengeluaran lokea
- e. Membantu mengurangi sakit
- f. Merelaksasi otot-otot yang menunjang proses kehamilan dan persalinan,
- g. Mengurangi kelainan dan komplikasi masa nifas

V. Konsep Keluarga Berencana

1. Pengertian Keluarga Berencana

Kontrasepsi adalah upaya mencegah kehamilan yang bersifat sementara maupun menetap. Kontrasepsi dapat dilakukan tanpa menggunakan alat, secara mekanis, menggunakan obat/alat, atau dengan operasi (Mansjoer, 2009) dalam (Setyani, 2019). KB adalah suatu program yang dicanangkan pemerintah dalam upaya

peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Setyani, 2019).

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

2. Tujuan Program Keluarga Berencana (KB)

Pasangan yang menggunakan KB tentu memiliki tujuan masing-masing. KB tidak hanya dilakukan untuk menekan jumlah kelahiran bayi. Lebih jelasnya, tujuan KB terbagi menjadi dua bagian, diantaranya (BKKBN, 2017):

1. Tujuan umum

Meningkatkan kesejahteraan ibu, anak dalam rangka mewujudkan Normal Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk (BKKBN, 2017).

2. Tujuan khusus

Meningkatkan jumlah penduduk untuk menggunakan alat kontrasepsi, menurunkan jumlah angka kelahiran bayi, dan meningkatnya kesehatan keluarga berencana dengan cara penjarangan kelahiran (BKKBN, 2017).

3. Faktor Penggunaan Alat Kontrasepsi

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Mochache, dkk. (2018) faktor-faktor penentu penggunaan kontrasepsi adalah pendidikan, memiliki anak, melakukan pemeriksaan kehamilan pada persalinan terakhir, serta niat untuk menghentikan atau menunda kelahiran

berikutnya. Sedangkan menurut Huda, Laksmono, dan Bagoes (2016) faktor yang berhubungan dengan perilaku penggunaan kontrasepsi adalah pengetahuan, sikap, dukungan suami, dan peran tenaga kesehatan.

4. Ruang lingkup program KB

Ruang lingkup program KB mencakup sebagai berikut :

1. Ibu

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

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

2. Suami

Dengan memberikan kesempatan suami agar dapat melakukan hal berikut:

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

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

5. Manfaat KB

Menurut (WHO, 2018) manfaat KB adalah sebagai berikut.

1) Mencegah Kesehatan Terkait Kehamilan

Kemampuan wanita untuk memilih untuk hamil dan kapan ingin hamil memiliki dampak langsung pada kesehatan dan

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

2) Mengurangi Angka Kematian Bayi (AKB)

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

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

KB mengurangi risiko kehamilan yang tidak diinginkan di antara wanita yang hidup dengan HIV, mengakibatkan lebih sedikit bayi yang terinfeksi dan anak yatim. Selain itu, kondom pria dan wanita memberikan perlindungan ganda terhadap kehamilan yang tidak diinginkan dan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS) termasuk HIV.

4) Memberdayakan Masyarakat dan Meningkatkan Pendidikan

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

5) Mengurangi Kehamilan Remaja

Remaja hamil lebih cenderung memiliki bayi prematur atau bayi berat lahir rendah (BBLR). Bayi yang dilahirkan oleh

remaja memiliki angka kematian neonatal (AKN) yang lebih tinggi. Banyak gadis remaja yang hamil harus meninggalkan sekolah. Hal ini memiliki dampak jangka panjang bagi mereka sebagai individu, keluarga dan komunitas.

6) Perlambatan Pertumbuhan Penduduk

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

6. Macam-Macam Kontrasepsi

Menurut (Atikah proverawati, 2010)

1. Kontrasepsi Hormonal

Kontrasepsi Hormonal merupakan metode kontrasepsi yang dapat mencegah kehamilan karena mengandung estrogen dan progesterone (Zettira & Nisa, 2015). Kontrasepsi hormonal termasuk dalam metode kontrasepsi afektif, kontrasepsi hormonal adalah suatu alat atau obat kontrasepsi yang bertujuan untuk mencegah kehamilan dimana yang akan mengubah produksi hormon pada tubuh wanita dalam konsepsi (Saswita, 2017).

a. Kontrasepsi suntik

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

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

pertama diberikan 7 hari pertama periode menstruasi atau 6 minggu setelah melahirkan bila tidak menyusui. Dosis Kontrasepsi suntik Cyclofem 25 mg Medroksi Progesteron Asetat dan 5 mg Estrogen Sipionat diberikan setiap bulan.

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

3.) Keuntungan

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

4.) Kerugian dan efek samping

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

b. Kontrasepsi Pil

Metode yang efektif untuk mencegah kehamilan dan salah satu metode yang paling disukai karena kesuburan langsung kembali bila penggunaan dihentikan. Cara kerjanya yaitu mencegah ovulasi, mengurangi dan mengentalkan jumlah

lendir servik sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma, menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atropi, menghambat transportasi gamet dan tuba. Jenis-jenis kontrasepsi pil :

1.) Pil kombinasi

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

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

2.) Mini Pil

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

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

3.) Keuntungan

Menurut Nani (2018) ketentuan menggunakan kontrasepsi jenis pil:

a) Pil Kombinasi

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

b) Mini Pil

Mini pil baik dikonsumsi oleh ibu menyusui karena tidak mengandung zat yang menyebabkan pengurangan produksi ASI. Mini pil ini dikonsumsi mulai hari pertama sampai hari kelima masa haid/mentrusasi. Mini pil tidak mengganggu hubungan seksual, nyaman dan mudah digunakan, mengurangi nyeri haid, serta kesuburan cepat kembali.

4.) Kerugian dan efek samping

Menurut Nani (2018) kerugian menggunakan kontrasepsi jenis pil:

a) Pil Kombinasi Kerugian dari Pil Kombinasi ini yaitu harus dikonsumsi setiap hari, dan menimbulkan efek samping yang bersifat sementara seperti mual-muntah, payudara nyeri, sakit kepala.

b) Mini Pil Kerugian dari Mini Pil ini dapat menyebabkan gangguan haid, resiko kehamilan ektopik cukup tinggi apabila mengonsumsi satu pil saja menjadi kegagalan yang lebih besar dan peningkatan atau penurunan berat badan.

c. Kontrasepsi implant

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

2017). Jenis kontrasepsi implant Menurut (Larasati, 2017) jenis kontrasepsi implant sebagai berikut:

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

a) Keuntungan

keuntungan dari metode ini tahan sampai lima tahun, Implant juga cepat dalam menekan ovulasi, tidak mengganggu hubungan seks, tidak mengganggu laktasi, Pemasangan relatif mudah, hanya melalui sebuah operasi kecil meskipun pengangkatannya relatif sungkar setelah kontrasepsi diambil kesuburan akan kembali dengan segera. Efek samping dari pemakaian kontrasepsi implant ini yaitu peningkatan berat badan karena hormon yang terkandung dapat merangsang pusat pengendali nafsu makan di hipotalamus (Larasati, 2017).

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

- (1) Pemasangan dan pencabutan memerlukan intervensi bedah
- (2) Teknis aseptis (pencegahan infeksi) saat pembedahan harus memperhatikan agar resiko infeksi bisa dihindari.

(3) Pencabutan relatif lebih sungkar di banding pemasangan

(4) Implant menimbulkan efek samping androgenik seperti kenaikan berat badan, jerawat dan hirsutisme.

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

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

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

a) Keuntungan

Keuntungan penggunaan MKJP jenis IUD yakni hanya memerlukan satu kali pemasangan untuk jangka waktu yang lama dengan biaya yang relatif murah, aman karena tidak mempunyai pengaruh sistemik yang beredar ke

seluruh tubuh, tidak mempengaruhi produksi ASI dan kesuburan (Azijah et al., 2020). Pemasangan Kontrasepsi IUD dapat dilakukan pada saat sedang haid yang berlangsung saat hari pertama atau terakhir, sewaktu postpartum secara dini, secara langsung dan tidak langsung (Triyanto dan Indriani, 2019).

b) Kerugian

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

e. Kontrasepsi metode operasi wanita (MOW)

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

a) Keuntungan

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

b) Kerugian

- (1) Harus dipertimbangkan terlebih dahulu menggunakan kontrasepsi ini
- (2) Harus dilakukan oleh dokter yang mumpuni atau terlatih

(3) Mempunyai resiko komplikasi

(4) Akseptor dapat menyesal di kemudian hari



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

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

B. Waktu dan Tempat penelitian

a. Waktu

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

2. Tempat

Tempat penelitian akan dilaksanakan di puskesmas Sorong Barat.

c. Defenisi opersional

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

Tabel 3.1 definisi operasional

No	Variabel	Defenisi	Alat ukur	Hasil ukur
1.	Asuhan Kehamilan	Kehamilan adalah sebuah proses yang di mulai dari tahap konsepsi sampai lahirnya janin lamanya kehamilan normal adalah 280 hari (40 Minggu) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu bila dihitung dari saat <i>Fertilisasi</i> hingga lahirnya bayi. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27) dan trimfuygyester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Prawirohardjo, 2020).	Format pengkajian Soap Askeb Kehamilan Grafik Evaluasi Kehamilan, Grafik Evaluasi Kenaikan Bb,Skor Poedji Rochjati	a. Evaluasi Kehamilan: 1) Normal 2) Berisiko b. Kenaikan BB : 1) Kurang : 13-18 Kg 2) Normal : 11-16 Kg 3) Lebih : 7-11 Kg 4) Obesitas : ≥ 30 Kg c. Skrining Poedji Rochjati: 1) KRR : 2) KRS : 6-10 3) KRT: > 12
2.	Asuhan Persalinan	Persalinan adalah rangkaian peristiwa keluarnya bayi yang sudah cukup berada dalam rahim ibunya, dengan disusul oleh keluarnya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Fitriana, 2021).	Format pengkajian SOAP Askeb Persalinan Patograf	a. Persalinan Normal b. Persalinan Dengan Tindakan
3	Asuhan Bayi Baru Lahir	Bayi baru lahir atau neonatus adalah masa kehidupan (0–28 hari), dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menuju luar rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. Bayi hingga umur kurang satu bulan merupakan	Format pengkajian SOAP BBL Apgar Score	a. Apgar Skor : 1) Normal : 7-10 2) Asfiksia ringan : 5-7 3) Asfiksia Sedang: 3-4 4) Asfiksia Berat: 0-3

No	Variabel	Defenisi	Alat ukur	Hasil ukur
		golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi dan berbagai masalah kesehatan bisa muncul, sehingga tanpa penanganan yang tepat bisa berakibat fatal (Kemenkes RI, 2020).		
4	Asuhan nifas	Masa nifas (Post Partum) adalah masa di mulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali semula seperti sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan banyak memberikan ketidak nyamanan pada awal postpartum, yang tidak menutup kemungkinan untuk menjadi patologis bila tidak diikuti dengan perawatan yang baik (Yuliana & Hakim, 2020).	Format pengkajian SOAP Asuhan Masa Nifas untuk Observasi Kesehatan fisik dan mental ibu nifas pada K1,K2,K3,K4	a. Normal b. Beresiko
5	Asuhan Keluarga Berencana	KB menurut World Health Organization (WHO) adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami-istri untuk menghindari kelahiran tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran, mengontrol waktu kelahiran dalam hubungan dengan umur suami dan istri, serta	Format pengkajian SOAP Asuhan KB untuk menilai motivasi ibu untuk menjadi akseptor KB	a. Putusan Ber-KB : 1) Menjadi Akseptor 2) Tidak menjadi akseptor KB b. Jenis Metode KB: 1) Hormonal 2) Non Hormonal

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

2. Populasi dan Subjek Penelitian

Subjek dalam peneltian adalah wanita usia subur yang bertempat di jalan saoka

3. Teknik pengumpulan data

A. Data primer

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

B. Data sekunder

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

4. Analisa Data

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

5. Etika Penelitian

Etika dalam penyusunan proposal laporan tugas akhir meliputi

A. Persetujuan (Inform Consent)

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

B. Tanpa Nama (Anominity)

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

C. Kerahasiaan (Confidential)

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

D. Penolakan (Right to Self Determination)

Subjek penelitian mempunyai hak untuk memutuskan bersedia atau menolak

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

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. TINJAUAN KASUS

1. ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN

a. ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL CARE I

Tanggal/waktu Pengkajian : 08 Februari 2026/ 09:00 WIT

Tempat : Pustu Tanjung Kasuari

1) PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

a) Identitas

	:	Ibu	Suami
Nama	:	Ny, O	Tn. A
Umur	:	27 tahun	32 tahun
Agama	:	Kristen protestan	Kristen protestan
Suku/Bangsa	:	Serui/indonesia	Serui /Indonesia
Pendidikan	:	SD	SD
Alamat	:	Jln, Saoka	Jln, Saoka
No.Telepon/HP	:	-	-

b) Kujungan saat ini

Kunjungan pertama

☐

Kunjungan ulang

☒

c) Keluhan Utama

Ibu mengatakan ingin memeriksa kehamilannya

d) Riwayat Perkawinan

Kawin 1 kali. Kawin pertama umur 15 tahun. Dengan suami sekarang 12 tahun

e) Riwayat menstruasi

Menarche : 15 tahun

Siklus : 28 hari. Teratur

Banyaknya : (3 kali ganti pembalut)

HPHT : 08-06-2025 HPL: 15-03-2026

f) Riwayat kehamilan ini

a. Riwayat ANC

ANC sejak umur kehamilan 13 minggu di Puskesmas tanjung kasuari Frekuensi :

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

b. Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 16 minggu pergerakan janin dalam 24 jam terakhir $\pm$ 5 kali

c. Keluhan yang dirasakan

Ibu mengatakan susah tidur di malam hari

d. Riwayat Imunisasi

TT1 tanggal : sudah di lakukan

TT2 tanggal : sudah di lakukan

TT3 tanggal : sudah di lakukan

TT 4 tanggal : 08-02-2026

g) Riwayat Obstetri

G₃ P₂A₀

Hamil ke	Persalinan								Nifas	
	Tgl partus	Umur kehamilan	Jenis partus	Penolong	komplikasi		Jenis kelamin	BB lahir	Laktasi	komplikasi
					Ibu	Bayi				
1	25/01/2017	39 minggu	normal	bidan	-	-	p	3,0	Ada	-
	07/10/2020	39 minggu	normal	bidan	-	-	p	2,9	Ada	-
3	H	A	M	I	L		I	N	I	

h) Riwayat kontrasepsi yang digunakan

No	Jenis kontrasepsi	Mulai memakai				Berhenti/Ganti Cara			
		tanggal	oleh	tempat	keluhan	tanggal	oleh	tempat	keluhan
1.	Ibu mengatakan belum pernah menggunakan KB								

i) Riwayat kesehatan

a. Penyakit sistematik yang pernah/sedang di derita

Ibu mengatakan tidak pernah/sedang menderita penyakit apapun

b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

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

c. Keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak mempunyai keturunan kembar

d. Kebiasaan-kebiasaan

Merokok

ibu mengatakan tidak merokok

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

j) Pola kebiasaan sehari-hari

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

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

2) keluhan	Ibu mengatakan tidak ada	Ibu mengatakan tidak ada
------------	--------------------------	--------------------------

k) Keadaan psiko sosial spiritual

a) Kelahiran ini ☒ Diinginkan ☐ Tidak diinginkan

b) Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang

Ibu mengatakan sudah memahami tentang kehamilannya dan keadaan ibu sekarang

c) Penerimaan ibu terhadap kehamilan saat ini

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

d) Tanggapan keluarga terhadap kehamilan

Ibu mengatakan kehamilan saat ini sangat dinantikan oleh keluarga

e) Ketaatan ibu dalam beribadah

Ibu mengatakan taat dalam beribadah

II. PENGKJIAN DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

2. Keadaan umum : Baik

Kesadaran:Compos mentis

a. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 90/70 mmHg

MAP : $\frac{(2 \times 70) + 90}{3} = 76$

3

Nadi : 80 kali/menit

Suhu : 36,5°C

Pernafasan : 22 kali/menit

b. Antropometri

TB : 154 cm
BB : sebelum hamil 44 kg, setelah hamil 57 kg
IMT : 19.13
LILA : 23 cm

3. Pemeriksaan fisik

a. Kepala dan leher

Kepala : tidak ada ketombe, rambut bersih, rambut keriting
Muka : Simetris tidak ada pembengkakan
Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, Sclera putih
Telinga : simetris, tidak ada pengeluaran serumen
Hidung : tidak ada pengeluaran sekret
Mulut : Bibir tidak pucat, lembab dan tidak sariawan
Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan pembesaran vena jugularis

b. Dada

Payudara : simetris
Aerola Mammariae : berwarna kecoklatan
Puting susu : menonjol

c. Abdomen

Leopold 1 : Tinggi Fundus Uteri 3 jari diatas px
Leopold 2: bagian kanan teraba 1 bagian datar dan keras memanjang (punggung) bagian kiri teraba bagian-bagian kecil/ekstremitas)
Leopold 3: bagian bawah terendah janin teraba bulat keras (kepala)
Leopold 4 : bagian terbawah janin belum masuk rongga panggul (PAP)

TFU : 32 cm

TBJ : 3.255 gram

Auskultasi DJJ

Puntum Maksimum : punggung kanan (pu-ka)

Frekuensi : 145 kali/menit

d. Ekstremitas

Atas : bersih, tangan simetris , jari-jari lengkap

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

4. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan lab Hb: 12 g/dl

Hiv: Non reaktif

Mal: Non Reaktif

HBSAg: Non Reaktif

III. ANALISA

Ny. O usia 27 tahun G₃P₂A₀, usia kehamilan 35 minggu, janin tunggal hidup intrauterin persentasi bagian bawah kepala dengan risiko Kekurangan Energi Kronik

DS :

- a) Ibu mengatakan usia 27 tahun
- b) Ibu mengatakan ini kehamilan ke 3
- c) Ibu mengatakan belum pernah mengalami keguguran
- d) Ibu mengatakan tanggal HPHT 08-06-2025

DO :

- a) Kesadaran : Compos Mentis
- b) Tekanan Darah : 90/70 mmHg
- c) MAP : 76.6

- d) Nadi : 89x/m
- e) Pernapasan : 20x/m
- f) Suhu : 36.7°C
- g) TB : 145 cm
- h) BB : sebelum hamil 44 kg ke BB 50 kg
- i) Lila : 23
- j) IMT : berat badan (kg) : 44 kg
Tinggi Badan(m)²
- k) Leopold 1 : Tinggi Fundus Uteri 3 jari diatas px
- m) Leopold 2 : bagian kanan teraba 1 bagian datar dan keras memanjang (punggung) bagian kiri teraba bagian-bagian kecil/ekstremitas)
- n) Leopold 3 : bagian bawah terendah janin teraba bulat keras (kepala)
- o) Leopold 4 : bagian terbawah janin sudah masuk rongga panggul (PAP)
- m) TFU : 32 cm
- n) LP : 39 cm
- o) TBJ : 3.255 gram
- p) DJJ : 145x/m

Diagnosa Potensial : Risiko Kekurangan Energi Kronik (KEK)

Kebutuhan :

Tambahan asupan energi Ibu hamil, Pola makan bergizi makan 3 kali sehari dengan menu gizi seimbang, Tablet Tambah Darah (TTD), Pemantauan Kesehatan ibu hamil dengan risiko KEK minimal 6 kali ke puskesmas, istirahat cukup dan Pemberian PMT Ibu hamil.

IV. PENATALAKSANAAN

Tanggal 8-02-2026 / jam 09:00 WIT

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik Memberitahukan hasil pemeriksaan ke ibu Tanda-tanda vital Tekanan darah 90/70 mmHg, Nadi 80

kali/menit, Suhu 36,5°C, Usia kehamilan 35 minggu 5 hari bagian terendah janin kepala dan belum masuk panggul, dan memberitahukan ibu Lila 23 cm dibawah batas normal lila yang berarti ibu Dikategorikan sebagai Ibu hamil dengan Risiko Energi Kronik (KEK).
Hasil: ibu sudah mengetahui

2. Memberitahukan pada ibu penyebab utama ibu mengalami risiko Kekurangan Energi Kronik (KEK) yaitu dikarenakan Kurangnya asupan makanan bergizi (kalori dan protein) dalam waktu lama dan kurangnya pengetahuan tentang gizi atau diet yang tidak tepat.

Hasil : Ibu sudah Mengerti.

3. Memberikan penkes pada ibu

- a. Gizi ibu hamil

Memberikan edukasi tentang pentingnya pemenuhan gizi seimbang selama kehamilan, anjuran meningkatkan konsumsi makanan bergizi tinggi protein dan kalori, serta pemberian Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dari puskesmas untuk membantu memenuhi kebutuhan nutrisi ibu dan mendukung pertumbuhan janin.

- b. Pola istirahat

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

- c. Menganjurkan ibu untuk olahraga ringan setiap pagi yaitu dengan berjalan setiap pagi dan memberitahu ibu banyak istirahat serta mengurangi aktivitas yang berat.

- d. Perawatan payudara

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

- e. Tanda-tanda persalinan

- Keluar lendir bercampur darah
 - Rasa sakit pada menjalar dari perut keseluruh pinggang
 - Kadang-kadang keluar air ketuban
 - Menganjurkn ibu untuk datang kerumah bersalin
- f. Memberikan KIE tentang bahaya pertolongan persalinan oleh tenaga non kesehatan yang biasa di kenal dengan istilah paraji/dukun bayi serta, menganjurkan ibu untuk melakukan persalinan di fasilitas layanan kesehatan dan di tolong oleh petugas kesehatan yang sudah terlatih secara profesional
- g. Memberitahukan ibu tanda dan bahaya kehamilan trimester III Demam tinggi, menggigil, dan berkeringat, bengkak pada kaki, tangan dan wajah atau sakit kepala disertai kejang, janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya, perdarahan, air ketuban keluar sebelum waktunya, diare berulang.
- h. Menganjurkan ibu tidur dalam posisi miring kiri agar dapat meningkatkan aliran darah ke plasenta, jantung, dan ginjal, sehingga janin mendapatkan asupan nutrisi dan oksigen yang cukup serta mengurangi tekanan pada organ hati dan ginjal. Posisi tidur ini dapat mencegah rahim menekan organ hati yang berada di bagian kanan perut.
- i. Persiapan persalinan
- Anjurkan kepada ibu dan keluarga untuk menyiapkan perlengkapan persalinan yaitu kain sarung, baju, celana dalam, pakaian bayi, kain bedong, sarung tangan dan kaki, popok bayi dan handuk bayi, kendaraan dan fasilitas kesehatan mana yang akan di pilih untuk tempat bersalin.
- Hasil: ibu sudah mengerti dan mengetahui tentang kebutuhan gizi ibu hamil, pola istirahat, perawatan payudara, tanda-tanda persalinan, tanda dan bahaya kehamilan, dan persiapan persalianan
4. Mengingatkan ibu untuk periksa kembali pada tanggal 8-maret-2026

atau periksa kembali saat ibu ada keluhan

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

5. Membuat Pendokumentasian pada buku KIA dan Buku Register Keheamilan

Hasil : Telah Mencatat hasil pemeriksaan ke dalam buku register dan buku KIA.

KUNJUNGAN ULANG ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA KEHAMILAN (36 MINGGU)

Tanggal pengkajian : 12-02-2026 Jam Pengkajian: 10.00 WIT

Nama pengkaji : Anastasya Loisa Salossa

Tempat pengkajian : Pustu Tanjung Kasuari

a. Data Subjektif

Keluhan: ibu mengatakan susah tidur di malam hari, merasakan mules, dan khawatir sudah memasuki persalinan.

b. Data Objektif

1.) Keadaan umum : Baik

2.) Kesadaran : Compos Mentis

3.) Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 112/74 mmHg

$$\text{MAP} : \frac{(2 \times 74) + 112}{3} = 86$$

Nadi : 98 x/menit

Respirasi : 22 x/menit

Suhu : 36 °C

Tinggi badan : 154 cm

LILA : 23,5 cm

Berat Badan : 57 kg

4.) Palpasi Leopold

Leopold 1 : Tinggi Fundus Uteri 3 jari dibawah px

Leopold 2 : bagian kanan teraba 1 bagian datar dan keras memanjang
 (punggung) bagian kiri teraba bagian-bagian kecil/ekstremitas)
 Leopold 3 : bagian bawah terendah janin teraba bulat keras (kepala)
 Leopold 4 : bagian terbawah janin sudah masuk rongga panggul (PAP)
 TFU : 32 cm
 DJJ : 136x/menit
 TBJ : 3.255 Gram

5.) Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan lab Hb: 12 g/dl
 Hiv: Non Reaktif
 Mal: Non Reaktif
 HBSAg: Non Reaktif

c. Analisa

Ny. O usia 27 tahun G₃P₂A₀, usia kehamilan 36 minggu fisiologis.

DS : Ibu mengatakan susah tidur di malam hari dan merasakan sakit bagian bawah perut.

DO :

- 1.) Keadaan umum : Baik
- 2.) Kesadaran : Compos Mentis
- 3.) Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 112/74 mmHg
 Nadi : 98 x/menit
 Respirasi : 22 x/menit
 Suhu : 36 °C
 Tinggi badan : 154 cm
 LILA : 23,5 cm
 Berat Badan : 57 kg

4.) Palpasi Leopold

Leopold 1 : Tinggi Fundus Uteri 3 jari dibawah px
Leopold 2 : bagian kanan teraba 1 bagian datar dan keras memanjang (punggung) bagian kiri teraba bagian-bagian kecil/ekstremitas)
Leopold 3 : bagian bawah terendah janin teraba bulat keras (kepala)
Leopold 4 : bagian terbawah janin sudah masuk rongga panggul (PAP)
TFU : 32 cm
DJJ : 135x/menit
TBJ : 3.255 Gram.

5.) Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan lab Hb: 12 g/dl
Hiv: Non Reaktif
Mal: Non Reaktif
HBSAg: Non Reaktif

d. Penatalaksanaan

Tanggal 12-02-2026/ Jam 10:00 WIT

- 1.) Memberitahukan hasil pemeriksaan ke ibu Tanda-tanda vital
Tekanan darah : 112/74 mmHg, Nadi : 98 kali/menit, Suhu : 36 °C,
DJJ 135 (dalam batas normal), Tfu 32 cm
Hasil : ibu sudah mengetahui
- 2.) Menjelaskan pada ibu apa perbedaan His Palsu (Braxton Hicks) dan His Asli (Kontraksi Persalinan), His palsu umumnya Hanya terasa di perut bagian bawah, sakitnya tidak teratur dan intensitas tidak meningkat dapat mereda dengan istirahat, berjalan, atau mandi air

hangat, dan tidak menyebabkan pembukaan serviks. His asli sering dimulai dari punggung bawah menjalar ke depan, sakitnya teratur, durasi lebih panjang, dan semakin kuat tetap terjadi walau beristirahat atau mengubah posisi ini menyebabkan pembukaan dan penipisan leher rahim sering juga disertai keluar lendir darah atau pecah ketuban.
Hasil : Ibu mengerti.

- 3.) Memberitahukan Pada ibu bahwa hasil pemeriksaan Lingkar Lengan Atas (LILA) Ibu sudah dalam batas normal dan ibu hanya perlu menjaga pola makan dan istirahat yang cukup 1-2 jam/hari tidur malam 6-7 jam/hari kurangi aktivitas terlalu berat.

Hasil : Ibu Sudah mengerti dan akan menjaga pola makan serta istirahat yang cukup.

- 4.) Mengingatkan lagi pada ibu untuk mengatur posisi tidur dengan miring kiri

Hasil: ibu akan melakukan.

- 5.) Menjelaskan pada ibu bahwa keram pada kaki merupakan hal yang normal karena semakin tua umur kehamilan ibu dan cairan atau seiring bertumbuhnya janin maka pembuluh darah mulai tersumbat ke arah kaki

Hasil : Ibu mengerti.

- 6.) Menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan USG ke Dokter SpOG agar memantau pertumbuhan memastikan janin tumbuh sesuai usianya, deteksi kehamilan kembar mengetahui jumlah janin, dan deteksi dini mengidentifikasi kelainan struktural atau risiko Sindrom Down (Skrining Awal).

Hasil : Ibu mengerti dan akan periksa USG ke Dokter SpOG.

- 7.) Menganjurkan ibu untuk menggunakan KB setelah Bersalin untuk menunda kehamilan agar baik untuk kesehatan ibu dan bayi.

Hasil : Ibu sudah mengerti dan akan mebahasnya bersama suami.

- 8.) Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang jika ada keluhan

Hasil: ibu bersedia melakukann kunjungan ulang.

9.) Mendokumentasikan pada Buku KIA dan Buku register Kehamilan .

ASUHAN IBU DALAM MASA PERSALINAN

A. PERSALINAN KALA 1

Tanggal pengkajian : 20-03-2025

Tempat : Pustu Tanjung Kasuari

Waktu : 15:00 WIT

Data Subjektif :

a) Identitas

	Ibu	Suami
Nama	: Ny. O	Tn. A
Umur	: 27 Tahun	32 Tahun
Agama	: Kristen Protestan	Kristen Protestan
Suku/bangsa	: Serui /Indonesia	Serui/Indonesia
Pendidikan	: SD	SD
Pekerjaan	: IRT	Swasta
Alamat	:Jl.Saoka	Jl.Saoka
No.hp	: -	-

b) Alasan masuk kamar bersalin

Ibu mengatakan ingin bersalin

c) Keluhan utama

Ibu mengatakan merasa nyeri perut bagian bawah
tembus ke tulang belakang hilang timbul sejak tanggal

20/03/2026 jam 11.00 WIT

d) Tanda-tanda persalinan

(1) Kontraksi uterus sejak tanggal: 20 Maret 2026

Frekuensi : 3 kali dalam 10 menit

Kekuatan : Sedang

Lokasi ketidaknyamanan di : Abdomen

(2) Pengeluaran pervaginam

Lendir darah : ada

Air Ketuban : Tidak ada

Darah : Tidak ada

e) Riwayat kehamilan sekarang

a) Riwayat Menstruasi

Menarce : 13 Tahun

Siklus : Teratur

Banyaknya : 50 cc (3x Ganti pembalut)

Dismenorre : Tidak

HPMT : 08 Juni 2025

HPL : 15 Maret 2026

b) Riwayat ANC

ANC Sejak umur kehamilan 13 Minggu di Puskesmas

Malawei. Frekuensi : Trimester 1 : 1 Kali

Trimester 2 : 3 Kali

Trimester 3 : 3 Kali

c) Keluhan yang di rasakan : Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang dirasakan

d) Riwayat Imuisasi TT

TT 1 : sudah dilakukan

TT 2 : sudah dilakukan

TT 3 : sudah dilakukan

TT 4 : 08-02-2026

f) Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu
G3P2AO

Ha m il ke	Persalinan								Nifas	
	Tgl partus	Umur kehami l an	Jenis Partus	Penolon g	Komplikasi		Jenis Kelami n	BB Lahir	lakta si	Komplik asi
					Ibu	Bayi				
1	25/01/ 2017	39 Mgg	Norm al	Bidan	-	-	P	3.000 Gram	Ya	-
2.	07/10/ 2020	39 Mgg	Norm al	Bidan	-	-	P	2,900 Gram	Ya	-
3.	Hamil Ini									

g) Riwayat Kontrasepsi Yang digunakan.

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan.

h) Riwayat Kesehatan

(1) Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita

Ibu mengatakan tidak menderita penyakit (Asma, DM), menular (TBC), menahun (Jantung) seperti dada berdebar-debar (Jantung), sering makan, minum, dan kencing (DM), sesak nafas (Asma), tekanan darah > 140/90 mmHg (Hipertensi), sakit kuning (Hepatitis), kejang sampai keluar busa (Epilepsi), dan keputihan gatal-gatal (PMS)

(2) Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarganya tidak menderita penyakit menurun (Asma, DM), menular (TBC), menahun (Jantung), seperti dada berdebar-debar (Jantung), sering makan, minum dan kencing (DM), sesak nafas (Asma), tekanan darah 140/90 mmHg (Hipertensi), sakit kuning (Hepatitis), kejang sampai keluar busa (Epilepsi) dan keputihan gatal-gatal (PMS).

(3) Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak ada riwayat keturunan kembar dari ibu maupun suami

- i) Makan Terakhir tanggal: 20 Maret 2026, Jam: 10.30 wit, Jenis: Nasi, Sayur dan Ayam

Minum Terakhir tanggal: 20 Maret 2026, Jam: 14:55 wit, Jenis: Air Putih dan Teh Kotak.

- j) Buang air besar tanggal: 20 Maret 2026, Jam: 09:40 wit

- k) Buang air kecil tanggal : 20 Maret 2026, Jam: 14.57 wit

- l) Istirahat/Tidur dalam 1 hari terakhir: 6 Jam

- m) Keadaan Psiko Spritual/kesiapan menghadapi proses persalinan

(1) Pengetahuan tentang tanda-tanda persalinan dan proses persalinan

Ibu mengatakan ibu mengetahui tanda-tanda persalinan seperti perut mules yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau air keluar air ketuban dari jalan lahir dan proses persalinan.

(2) Persiapan persalinan yang telah dilakukan

Ibu mengatakan ibu yang mendampingi ibu lahiran suami atau mama, ibu sudah memiliki BPJS dan sudah menyiapkan uang jika diperlukan untuk kebutuhan lainnya.

(3) Tanggapan ibu dan keluarga terhadap persalinan yang dihadapi

Ibu mengatakan ibu maupun keluarga sudah siap untuk menunggu persalinan ini.

Data Objektif :

1. Pemeriksaan umum

a. Keadaan umum : baik Kesadaran : compos mentis

b. Status emosional : baik

c. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg

MAP : 83 mmHg

Nadi : 95 x/menit

Respirasi : 22 x/menit

Suhu : 36,8 °C

d. Antropometri

TB : 154

BB : 56

LILA : 23,5

2. Pemeriksaan fisik

a. Kepala dan leher

Edema wajah : Tidak ada

Cloasma : Tidak ada

gravidarum +/-

Mata : Simetris, Kongjativa merah muda, sclera putih

Mulut : Tidak ada sariawan dan tidak ada caries gigi

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

b. Payudara

Bentuk : Simetris kiri dan kanan

Putting susu : menonjol

Colostrum : Ada

c. Abdomen

Pembesaran : Sesuai dengan umur kehamilan

Benjolan : Tidak ada

Bekas luka : Tidak ada

Strie : ada

Gravidarum

Palpasi leopold

Leopold 1 : Tinggi fundus uteri 3 jari diatas px

Leopold 2 : Pada bagian kanan teraba keras seperti papan (punggung) bagian kiri teraba bagian-bagian kecil (ekstremitas)

Leopold 3 : Bagian terendah janin teraba bulat keras (kepala)

Leopold 4 : Kedua tangan tidak ketemu/divergen (sudah masuk panggul), Penurunan Kepala 3/5 bagian.

TFU : 32 cm

- Auskultasi DJJ : Puntum maksimum punggung kanan
frekuensi: 135 kali/menit
- His : Frekuensi : 4 kali/ dalam 10 menit
- Durasi : 20-40 detik
- Kekuatan : Sedang
- Palpasi supra pubik : Kandung kemih kosong
- d. Pinggang : nyeri (+)
- e. Ekstremitas Bawah
- Edema : Tidak ada
- Varices : Tidak ada
- Reflex patela : Tidak dilakukan pemeriksaan
- f. Genetalia luar
- Tanda chadwich : Tidak ada
- Varices : Tidak ada
- Bekas luka : Tidak ada
- Kelenjar bartholini : Tidak ada pembengkakan
- Pengeluaran : Lendir darah
- Pemeriksaan dalam : a) Vulva membuka dan tidak
Ada luka atau tidak ada
Tanda-tanda infeksi.
b) Porsio Lunak.
c) Pembukaan 5-6 cm.
d) Ketuban utuh (+).
e) Presentasi Kepala.
f) Penurunan Kepala
Hodge IV.
g) Tidak ada penumbungan.
h) Tidak ada molase.
i) Kesan panggul normal.
j) Terdapat lendir darah.

g. Anus

Hemoroid : tidak ada

3.) Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan lab Hb: 12 g/dl

Hiv: Non Reaktif

Mal: Non Reaktif

HBSAg: Non Reaktif

Analisa

Ny. O 27 tahun G₃P₂A₀ usia kehamilan 40 minggu dengan inpartu kala 1 fase aktif

DS :

- a) Ibu mengatakan ingin bersalin
- b) Ibu mengatakan merasa mules-mules dan keluar air dari jalan lahir dan ketuban pecah sejak jam 16:51 WIT.
- c) Kontraksi uterus sejak 20 maret 2026
- d) Lokasi ketidaknyamanan dibagian abdomen

DO :

4.) Keadaan umum : Baik

5.) Kesadaran : Compos Mentis

6.) Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/74 mmHg

Nadi : 98 x/menit

Respirasi : 22 x/menit

Suhu : 36 °C

Tinggi badan : 154 cm

LILA : 23,5 cm
Berat Badan : 57 kg

7.) Palpasi Leopold

Leopold 1 : Tinggi Fundus Uteri 3 jari dibawah px
Leopold 2 : bagian kanan teraba 1 bagian datar dan keras memanjang (punggung) bagian kiri teraba bagian-bagian kecil/ekstremitas
Leopold 3 : bagian bawah terendah janin teraba bulat keras (kepala)
Leopold 4 : bagian terbawah janin sudah masuk rongga panggul (PAP) penurunan kepala 3/5 bagian.
TFU : 32 cm
DJJ : 136x/menit
TBJ : 3.255 GraM.

Penatalaksanaan

Tanggal / Jam : 20 Maret 2026/ 15:00 WIT

- 1 Menjelaskan kepada ibu dan keluarga
hasil pemeriksaan yaitu tekanan darah 110/70 mmHg, suhu 36,°C , nadi 82 x/menit, pernafasan 20 x/menit, tinggi fundus uteri 32 cm, kontraksi uterus 4x10 , kandung kemih kosong, presentasi kepala, DJJ 135 x/menit, ketuban utuh dan pembukaan 5-6 cm.
Hasil : Ibu mengerti.
- 2 Mengajarkan ibu untuk miring kiri dan tidak jalan-jalan lagi karena kontraksinya sudah semakin sering dan kuat.
Hasil: ibu mengerti dan akan melakukannya.
- 3 Mengajarkan teknik relaksasi saat kontraksi dengan menarik nafas melalui hidung dan dikeluarkan melalui mulut
Hasil: ibu dapat mempraktikan saat ada kontraksi
- 4 Mengajarkan suami dan keluarga mendampingi ibu selama proses persalinan

Hasil: ibu didampingi keluarga

- 5 Menganjurkan ibu untuk minum selama proses persalinan agar tidak kehabisan tenaga.

Hasil: ibu minum air putih dan teh.

- 6 Menyiapkan alat untuk pertolongan persalinan dan memastikan alat sudah lengkap

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

- 7 Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada lembar observasi partograf dan buku register persalinan.

Hasil: partograf terlampir.

- 8 Tabel Observasi Kemajuan Persalinan

Hasil: terlampir.

Jam	Denyut Janutng Janin (DJJ) (x/menit)	Kontraksi (Frekuensi dalam 10 menit & durasi dalam detik)	Nadi Ibu (x/menit)	Tekanan Darah & suhu ibu	Pembukaa n Serviks & Penurunan Kepala	Penyusup an & Air Ketuban	Urin (Volu me/ protei n/ aseton)	Obat/Ca iran yang diberika n
15:00 WIT	135x/m	4 kali dalam 10 menit durasi 20-40 detik	98x/m	110/70 mmHg, S: 36.0°C	5-6 cm Penurunan kepala Hodge 3/5 bagian	Ketuban Utuh, tidak ada penyusupa n	-	-
15:30 WIT	140x/m	4 kali dalam 10 menit durasi 20-40 detik	-	-	-	-	-	-
16:00 WIT	145x/m	4 kali dalam 10 menit durasi 20-40 detik	-	-	-	-	-	-
16:30 WIT	150x/m	5 kali dalam 10 menit durasi 20-40 detik	-	-	-	-	-	-

16:51 WIT	-	5 kali dalam 10 menit durasi 20-40 detik	-	-	-	Ketuban pecah spontan tidak ada penyusupa n	-	-
16:53 WIT	-	5 kali dalam 10 menit durasi 45 detik	-	-	10 cm penurunan kepala hodge 4/5 bagian	Ketuban (-), Tidak ada penyusupa n	-	-

B. PERSALINAN KALA II

Tanggal : 20 Maret 2026

Waktu : 16.53 WIT

Pengkaji : Anastasya L Salossa

Data subjektif

Keluhan utama : ibu mengatakan seperti ingin buang air besar (BAB), mules semakin sering dan kuat.

Data objektif

- 1 Keadaan umum : Baik
- 2 Kesadaran : Composmentis
- 3 Tanda-tanda vital
 - a. Tekanan darah : 110/90 mmHg
 - b. MAP : 96 mmHg
 - c. Suhu : 36,5 °C
 - d. Nadi : 84x/menit
 - e. Pernafasan : 20x/menit
 - f. HIS : 5 kali dalam 10 menit.
 - g. Durasi : 20-40 detik.
 - h. DJJ : 150x/m.

Analisis

Ny. O G₃P₂A₀ usia kehamilan 40 minggu dengan inpartu kala II

DS:

- a) Ibu mengatakan merasa seperti ingin buang air besar
- b) Ibu mengatakan mules semakin sering dan kuat

DO:

- a) Keadaan umum : Baik
- b) Kesadaran : Compos mentis
- c) Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/90mmHg

MAP : 96 mmHg

Suhu : 36,5°C

Nadi : 84x/menit

Pernapasan : 20x/menit

HIS : 5x dalam 10 menit

Durasi : 20-40 detik

DJJ : 150x/menit

Penatalaksanaan

Tanggal 20-03-2026 / Jam : 16:53 WIT

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

Hasil : Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan yaitu tekanan darah 110/70 mmHg, suhu 36,5°C, nadi 84 x/menit, pernafasan 20 x/menit, HIS 4x10'45'', DJJ 150 x/menit, ketuban pecah dan pembukaan sudah lengkap.

2. Melihat tanda kala II persalinan

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

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

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

Hasil : Peralatan, alat dan bahan telah siap digunakan

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

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

5. Memakai alat perlindungan diri dan melepaskan perhiasan

Hasil : APD telah digunakan dan perhiasan telah dilepas

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

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

7. Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik

Hasil : Pembukaan telah lengkap dan keadaan janin baik

8. Mencilupkan sarung tangan ke dalam larutan klorin dan melepaskannya

Hasil : Sarung tangan telah direndam dalam larutan klorin

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

Hasil : Partograf terlampir

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

Hasil : Ibu dan keluarga mengerti

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

Hasil : Ibu memilih posisi setengah duduk

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

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

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

Hasil : Handuk dan kain telah diletakkan

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

Hasil : Partus set telah lengkap dan alat telah lengkap

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

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

17. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat

Hasil : Tidak ada lilitan tali pusat

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

Hasil : Bayi putar paksi

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

Hasil : Kepala dan bahu telah lahir

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

Hasil : Pada tanggal 20 Maret 2026 bayi lahir jam 16:53 WIT dengan spontan, menangis kuat, warna kemerahan, gerak aktif, jenis kelamin Perempuan, PB : 47 cm, BB : 3,100 gram, LK : 34 cm dan LD : 33 cm.

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

Hasil : Nilai apgar score 8

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

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

23. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada lembar observasi partograf dan buku register persalinan.

Hasil: partograf terlampir.

C. PERSALINAN KALA III

Tanggal : 20 Maret 2026
Jam : 16:55 WIT
Pengkaji : Anastasya L Salossa

Data subjektif

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

Data objektif v

1. Keadaan umum : baik
2. Kesadaran : compos mentis
3. Kontraksi uterus : baik dan tidak teraba janin kedua
4. TFU : 2 jari dibawah pusat
5. Perdarahan : $\pm$ 100 cc
6. Tali pusat : memanjang dan ada semburan darah
7. Tanda-tanda vital :
 - a. Tekanan darah : 110/70
 - b. Suhu : 36,8°C
 - c. Nadi : 85 x/menit
 - d. Pernafasan : 20 x/menit

Analisis

Ny. O usia 27 tahun G3P2A0 Usia kehamilan 40 minggu dengan inpartu kala III

Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan

Hasil: ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan Tekanan darah : 110/70, Suhu : 36,7°C, Nadi : 80 x/menit Pernafasan : 20 x/menit, kontraksi baik, tidak ada janin kedua dan TFU 2 jari dibawah pusat

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

Hasil: tidak ada janin kedua

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

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

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

Hasil : Sudah dilakukan pada 2 menit setelah bayi lahir.

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

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

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

Hasil : Klem telah dipindahkan

7. Melihat tanda-tanda pelepasan plasenta

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

8. Melakukan penegangan tali pusat terkendali yaitu meletakkan tangan di atas kain pada perut ibu di tepi atas simfisis pubis untuk mendeteksi kontraksi uterus dan menahan uterus pada saat melakukan penegangan tali pusat. Tegangan tali pusat dengan tangan kanan ke bawah sejajar lantai dan tangan kiri melakukan menekan rahim secara dorsocranial.

Hasil : Peregang tali pusat terkendali telah dilakukan

9. Plasenta lahir spontan pukul 17:03 WIT, Kotiledon lengkap, selaput lengkap, menilai perdarahan dan kemungkinan terjadinya robekan pada jalan lahir, Melakukan masase perut dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga rahim berkontraksi (fundus teraba keras).

Hasil : Plasenta telah lahir lengkap Perdarahan tidak aktif dan tidak ada robekan jalan lahir dan fundus teraba keras.

10. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada lembar observasi partograf dan buku register persalinan.

Hasil: partograf terlampir.

D. PERSALINAN KALA IV

Tanggal : 20 Maret 2026
Waktu : 17.10 WIT
Pengkaji : Anastasya L Salossa

1) PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

Keluhan utama: Ibu mengatakan merasa senang atas kelahiran bayinya dan ibu merasa sedikit Lelah

2) PENGKAJIAN OBJEKTIF

- a) Kesadaran : Compos mentis
- b) Kontraksi : Baik
- c) TFU : 2 jari dibawah pusat
- d) Perdarahan : ± 30 cc
- e) Kandung kemih : Kosong
- f) Genetalia : terdapat pengeluaran lochea rubra dalam batas normal, tidak terdapat perdarahan

aktif.

g) Lama persalinan

Kala I : 1 Jam

Kala II : 1 Jam

Kala III : 10 Menit

Kala IV : 2 Jam

h) Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg

MAP : 83

Nadi : 80x/menit

Pernapasan : 20x/menit

Suhu : 36,7°C

3) ANALISA

Ny O usia 27 tahun P3A0 usia kehamilan 40 minggu dengan inpartu kala IV

4) PENATALAKSANAAN

Tanggal: 20 Maret 2026

Jam: 17.10 WIT

a) Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu TD 110/70mmHg,

Nadi 80x/menit, Pernapasan 22x/menit, Suhu 36,7°C,

Kontraksi baik, TFU 2 jari dibawah pusat, Perdarahan ±30 cc

dan terdapat robekan derajat 2

Hasil : Ibu mengerti dan mengetahui kondisinya

- b)** Memberitahukan kepada ibu bahwa tidak terdapat robekan pada perineum

Hasil: ibu mengetahui.

- c)** Membantu ibu membersihkan diri setelah selesai persalinan dengan membersihkan daerah genetalia, mengganti pakaian dan alas yang bersih, serta memastikan ibu merasa nyaman dan bersih setelah proses persalinan.

Hasil: Ibu bersedia

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

Hasil: Ibu sudah mengerti dan akan melakukannya

- e)** Membereskan alat, buang bahan yang sudah terkontaminasi ke tempat sampah

Hasil : telah dilakukan pembersihan alat yang sudah

Terkontaminasi

- f)** Merendam peralatan yang sudah terkontaminasi dengan larutan clorin 0,5%

Hasil: Sudah dilakukan perendaman alat-alat yang sudah

terkontaminasi dengan larutan clorin 0,5%

- g)** Dekontaminasi tempat tidur pasien dengan larutan clorin 0,5%

Hasil: Sudah dilakukan dekontaminasi tempat tidur pasien
dengan larutan clorin 0.5%

- h)** Membuka alat pelindungan diri dan mencuci tangan 6 langkah
lalu keringkan dengan handuk

Hasil Telah dilakukan

- i)** Memastikan ibu merasa nyaman dan menganjurkan keluarga
untuk memberi ibu makanan dan minuman

Hasil Ibu sudah makan dan minum

- j)** Mendokumentasikan Hasil pemeriksaan pada lembar
partograf dan buku register persalinan.

Hasil : Partograf terlampir.

- k)** Memantau tekanan darah, nadi, tinggi fundus uteri, kontraksi
uterus, kandung kemih, dan perdarahan, di jam pertama setiap
15 menit, di jam kedua setiap 30 menit dan pemeriksaan suhu
1 jam sekali dan dilampirkan ke dalam partograph

Hasil: Sudah dilakukan

Jam ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	TFU	Kontraksi Uterus	Kandung kemih	Perdarahan
1	17:10	110/70	80	36,6°C	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	± 30 ml
	17:25	110/71	81		2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	± 15 ml
	17:40	112/74	82		2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	± 10 ml
	17:55	112/70	81		2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	± 10 ml

2	18:25	12070	88	36,6°C	3 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	± 15 ml
	18:35	123/74	86		3 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	± 10 ml

E. Hasil Observasi Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Tanggal : 20 Maret 2026
Waktu : 17.00 WIT
Pengkaji : Anastasya L Salossa

1. DATA SUBJEKTIF

Tanggal : 20 Maret 2026

Jam : 17. 05 WIT

1. Identitas orang tua ibu

Nama	: Ny. O	Ayah	Tn. A
Umur	: 27 tahun		32 tahun
Agama	: Kristen		Kristen
Suku	: Serui, Indonesia		serui/indonesia
Pendidikan	: SD		SD
Pekerjaan	: IRT		Swasta
Alamat	: Jl. Saoka		Jl. Saoka
No Hp	: -		-

2. Riwayat Antenatal

G3P2A0 umur kehamilan 40 minggu

Imunisasi TT :

penyuntikan Imunisasi TT 1 :Sudah dilakukan

penyuntikan Imunisasi TT 2 :sudah dilakukan

penyuntikan Imunisasi TT 3 :sudah dilakukan

penyuntikan Imunisasi TT 4 :08-02-2026

a. Riwayat ANC : teratur 7 kali di puskesmas

Oleh bidan dan mahasiswa.

b. Riwayat Intranatal Lahir Tanggal : 20 Maret 2023

jam 16.53 WIT Jenis persalinan : Persalinan Spontan

Penolong : Mahasiswa dan Bidan di Pustu
Tanjung Kasuari Kota Sorong

Keluhan saat hamil : Tidak ada

Penyakit saat hamil : Tidak ada

Kebiasaan Makan :

Obat/Jamu : Tidak Ada

Merokok : Tidak Ada

Komplikasi Ibu : Tidak ada

Janin : Tidak ada

b. Riwayat Intranatal

Lahir tanggal : 20 Maret 2026

Jenis Persalinan : Normal

Penolong : Bidan dan Mahasiswa

Lama Persalinan : Kala 1 : 1 Jam

Kala 2 : 30 Menit

Kala 3 : 10 Menit

Kala 4 : 2 Jam

Komplikasi

(1) Ibu : Tidak ada

(2) Janin : Tidak ada

c. Keadaan Bayi Baru Lahir

Jenis Kelamin : Perempuan

BB/PB lahir : 3.100 gram / 47 cm

Nilai APGAR : 9/10/10

No	Kriteria	1 menit	5 menit	10 menit
	Denyut Jantung	2	2	2
	Usaha Nafas	2	2	2
	Tonus Otot	1	2	2
	Reflek	2	2	2
	Warna Kulit	2	2	2
	Total	9	10	10

Caput Succedaneum : Tidak ada

Cephal Hematoma : Tidak ada

Cacat Bawaan : Tidak ada

Resusitasi : Tidak ada

2. DATA OBJEKTIF

Pemeriksaan Umum

Keadaan umum bayi : baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital :

Nadi : 124 x/m

Suhu : 36,5 °C

Respirasi : 46 x/m

BB : 3.100 gram

PB : 47 cm

LK : 33 cm

LD : 30 cm

1. Pemeriksaan Fisik

- a) Kepala : sutura tidak tumpang tindih, bersih, simetris, tidak ada caput suksedaneum .
- b) Muka : bersih, komposisi muka proposional, tidak ada oedema.
- c) Mata : Bentuk mata kanan dan kiri simetris, tidak ada strabismus, tidak ada odem palpebra, sklera putih dan konjungtiva merah muda.
- d) Hidung : bentuk hidung simetris, tidak ada septumnasi, tidak ada pernafasan cuping hidung.
- e) Mulut : simetris, tidak ada labioskizis, palatoskizis, labiopalatoskizis.
- f) Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran vena jugularis, dan kelenjar getah bening.
- g) Klavikula : tidak adanya fraktur.
- h) Lengan tangan : simetris, tidak adanya sindaktili, tidak adanya polidaktili, gerakan aktif.

- i) Dada: simetris, putting susu sejajar, tidak ada retraksi interkostal.
- j) Abdomen : bulat, tidak ada benjolan, tidak ada pendarahan tali pusat, tidak ada tanda-tanda infeksi tali pusat.
- k) Genetalia : jenis kelamin Perempuan, labia mayora menutupi bagian labia minora.
- l) Tungkai dan kaki : simetris kanan dan kiri, gerakan aktif.
- m) Punggung : tidak ada spina bifida.
- n) Pemeriksaan reflek
 - 1) Refleks Moro: Refleks kejut bayi baik, bayi terkejut bila kita melakukan tepuk tangan di depan kepala bayi
 - 2) Refleks Rooting : Bayi membuka mulutnya dan mengikuti ke arah yang disentuh sekitar mulutnya seperti mencari putting ibu.
 - 3) Refleks sucking : Gerakan menghisap kuat
 - 4) Refleks Grasping : Bayi sudah menggenggam saat jari menyentuh telapak tangan bayi.

2. ANALISA

Bayi Ny. O usia 1 jam dengan Neonatus cukup bulan.

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

DS :

By Ny. O lahir spontan jam 16.53 WIT jenis kelamin Perempuan.

DO :

BB : 3.100 gram

PB : 47 cm

LK : 33 cm

LD : 30 cm

Nilai APGAR : 10/10

Nadi : 120x/menit

Suhu : 36,9°C

Pernapasan : 38x/menit

3. PENATALAKSANAAN :

Tanggal 20-03-2026 / Jam: 17.00 WIT

1. Menilai Apakah bayi menangis kuat/bernapas tanpa kesulitan dan menilai Tonus otot apakah bayi bergerak aktif

Hasil : Bayi Ny.O lahir bugar, menangis kuat, tonus otot aktif, dan warna kulit kemerahan.

2. Menjepit tali pusat menggunakan klem pada jarak 3 cm dari pusat bayi, lalu mengurut tali pusat ke arah ibu dan memasang klem kedua pada jarak 2 cm dari klem pertama, Memotong tali pusat di antara kedua klem dengan gunting steril, lalu mengikatnya dengan benang tali pusat/umbilical cord clem dan merawat tali pusat secara terbuka, menjaga agar tetap bersih dan kering (tidak diberi alkohol/betadine) dan memberitahukan ibu agar tidak memberikan ramuan atau rempah-rempah pada tali pusat bayi dan jaga agar tetap terbuka dan kering.

Hasil : Ibu mengerti dan tidak akan menaruh ramuan atau apa pun ke tali pusat bayi dan juga akan menjaga tali pusat bayi tetap kering.

3. Membungkus bayi dengan kain bersih, kering, dan hangat melakukan pengeringan tubuh bayi mulai dari muka, kepala, hingga seluruh tubuh sambil memberikan ransangan taktil ringan (kecuali telapak tangan agar bau cairan amnion tetap ada untuk memandu IMD), mengganti kain yang basah dengan kain kering yang hangat lalu membedong bayi dan memakaikan topi.
4. Inisiasi Menyusui Dini (IMD) Melakukan kontak kulit ke kulit (skin-to-skin) dengan meletakkan bayi secara telungkup di dada Ny. O segera setelah tali pusat di potong, menyelimuti ibu dan bayi serta mengenakan topi pada kepala.

Hasil : sudah dilakukan biarkan bayi mencari puting susu ibu sendiri selama 1 jam.

5. Melakukan Pemeriksaan Antropometri dan Fisik

Hasil: sudah dilakukan Berat badan 3.100, Panjang Badan 47 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 30 cm dan sudah melakukan pemeriksaan Head-to-toe dan tidak terdapat cacat bawaan seperti atresia ani, labioskizis, dll.

6. Memberikan salap mata antibiotik profilaksis Erythromycin 1% pada kedua mata bayi.

Hasil : Sudah di berikan dari sudut mata dalam keluar sekali pemberian.

7. Menyuntikkan Vitamin K1 dosis 1 mg.

Hasil : sudah di suntikan secara intramuskular (IM) di paha kiri dan menjelaskan pada ibu kegunaan Vitamin k1 untuk pencegahan perdarahan dan ibu sudah mengerti.

8. Memberikan vaksin Hepatitis B (HB-0).

Hasil : Memberikan vaksin Hepatitis B (HB-0) dosis 0,5 ml secara intramuskular (IM) di paha kanan diberikan 1 jam setelah penyuntikan Vitamin K1.

9. Mendokumentasikan pada partograf, kartu bayi dan buku register.

Hasil : Partograf terlampir.

ASUHAN IBU MASA NIFAS

Kunjungan Nifas 1(6 jam- 3 hari post partum)

Tanggal pengkajian : 20 Maret 2026

Jam : 23:00 WIT

Nama pengkaji : Anastasya L Salossa

DATA SUBJEKTIF

1. Identitas

	:	Ibu	Suami
Nama	:	Ny.O	Tn. A
Umur	:	27 tahun	32 tahun
Agama	:	Kristen	Kristen
Suku/Bangsa	:	-	-
Pendidikan	:	SD	SD
Alamat	:	IRT	Swasta
No.Telepon/HP	:	-	-

a) Alasan masuk rumah sakit/ alasan dirawat

Ibu mengatakan ibu baru selesai melahirkan dan ibu mengatakan bahwa asinya belum keluar.

b) Riwayat Perkawinan

Kawin : 1 Kali
Kawin Pertama : 15 Tahun
Dengan Suami Sekarang : 12 Tahun

c) Riwayat Menstruasi

Manarce : 15 Tahun
Siklus : Teratur

Lama : 50 cc (3x Ganti pembalut)

Sifat Darah : Tidak Bau

Floor albus : Tidak ada

HPMT : 08 Juni 2025

d) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

P3AO.

Hamil ke	Persalinan								Nifas	
	Tgl partus	Umur kehamil an	Jenis Partus	Penolong	Komplikasi		Jenis Kelami n	BB Lahir	laktasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
1	25/01/2017	39 Mgg	Normal	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	P	3.000 Gram	Ya	Tidak Ada
2.	07/10/2020	39 mgg	Normal	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	P	2.900 Gram	ya	Tdk Ada
3	20/03/2026	40 Mgg	Normal	Bidan	Tidak Ada	Tidak Ada	P	3.100 Gram	Ya	Tidak Ada

e) Riwayat Kontrasepsi Yang digunakan :

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kotrasepsi.

f) Riwayat Kesehatan

(1) Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita

Ibu mengatakan tidak menderita penyakit (Asma, DM), menular (TBC), menahun (Jantung) seperti dada berdebar-debar (Jantung), sering makan, minum, dan kencing (DM), sesak nafas (Asma), tekanan darah> 140/90 mmHg (Hipertensi), sakit kuning (Hepatitis),

kejang sampai keluar busa (Epilepsi), dan keputihan gatal-gatal (PMS)

(2) Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarganya tidak menderita penyakit menurun (Asma, DM), menular (TBC), menahun (Jantung), seperti dada berdebar-debar (Jantung), sering makan, minum dan kencing (DM), sesak nafas (Asma), tekanan darah 140/90 mmHg (Hipertensi), sakit kuning (Hepatitis), kejang sampai keluar busa (Epilepsi) dan keputihan gatal-gatal (PMS).

(3) Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak ada riwayat keturunan kembar dari ibu maupun suami

g) Riwayat kehamilan dan persalinan terakhir

Masa kehamilan : 40 Minggu

Tempat Persalinan : Pustu Tanjung Kasuari, Penolong

Mahasiswa dan Bidan.

Jenis Persalinan : Spontan

Komplikasi : Tidak Ada

(1) Partus Lama : Tidak Ada

(2) KPD : Tidak Ada

Plasenta

(1) Lahir : Lengkap

(2) Ukuran/Berat : Bentuk bulat/ ± 500 gram

(3) Tali pusat Panjang : ± 55 cm

(4) Kelamin : Perempuan

Perinium

- (1) Ruptur : Tidak ada
- (2) Episiotomi : Tidak dilakukan
- (3) Jahitan Dalam : Tidak ada
- (4) Jahitan Luar : Tidak ada
- (5) Jahitan Jelujur : Tidak ada

Lama Perasalinan

- (1) Kala I : 1 Jam
- (2) Kala II : 30 Menit
- (3) Kala III : 10 Menit
- (4) Kala IV : 2 Jam

Perdarahan : Normal

h) Keadaan Bayi Baru Lahir

Lahir tanggal : 20 Maret 2026

Masa gestasi : 40 Minggu

BB/PB Lahir : 3.100 gram/ 47 cm

Nilai APGAR : 9/10/10

Cacat Bawaan : Tidak ada

Rawat Gabung : Tidak

i) Riwayat Post Partum

- (1) Ambulasi : Ibu mengatakan sudah dapat melakukan ambulasi dini dengan berjalan secara perlahan dan tidak merasa pusing

maupun lemas saat berjalan.

(2) Pola Nutrisi : Ibu mengatakan sudah makan dan Minum dengan baik.

(3) Pola Tidur : Ibu mengatakan sudah bisa tidur tetapi Tidak nyenyak.

(4) Pola eliminasi

(a) BAB : Belum BAB

(b) BAK : Sudah BAK

(5) Pengalaman Menyusui :

Ibu mengatakan Memiliki Pengalaman menyusui

(6) Pengalaman waktu melahirkan :

Ibu mengatakan Ini pengalaman Ketiga ibu.

(7) Pendapat ibu tentang banyinya :

Ibu sangat senang Dengan kelahiran bayinya

(8) Lokasi ketidaknyaman :

Ibu mengatakan di perinium.

j) Keadaan Psikososial spiritual

(1) Kelahiran

Ibu mengatakan kelahiran ini diinginkan

(2) Penerimaan ibu terhadap kelahiran bayi

Ibu mengatakan ibu menerima kelahiran ini

(3) Tanggapan Keluarga terhadap bayinya

Ibu mengatakan tanggapan keluarga sangat menantikan bayinya.

(4) Tinggal serumah dengan

Ibu mengatakan tinggal dengan suami dan keluarga dari suami.

(5) Orang Terdekat ibu

Ibu megatakan orang terdekat Adalah suami dan anaknya

(6) Pengetahuan ibu tentang masa nifas dan perawatan bayi

Ibu mengatakan ibu sudah mengetahui karena ini merupakan kehamilan, persalinan dan hifas kedua ibu

(7) Rencana perawatan bayi

Ibu mengatakan ibu akan merawat bayinya dengan baik dan akan dibantu suaminya dan keluarga

(8) Keluhan sekarang

Ibu mengatakan perutnya sedikit mules

(9) Pertanyaan yang diajukan

Ibu mengatakan belum ada pertanyaan

DATA OBJEKTIF

a) Keadaan umum : Baik

b) Kesadaran : Compos mentis

c) Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/80mmHg

MAP : 93 mmHg

Nadi : 78x/menit

Pernapasan : 20x/menit

Suhu : 36,8°C

d) Pemeriksaan fisik

1) Kepala dan Muka

Muka : Tidak pucat dan tidak ada edema

Mata : Sklera putih, konjungtiva berwarna merah mudah

Hidung : Bersih, tidak ada polip dan secret

Telinga : Simetris, bersih dan tidak ada secret

Mulut : Bersih dan tidak ada karies

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
Dan linfe

2) Payudara

Bentuk : Simetris kanan dan kiri

Pembengkakan : Tidak ada

Pengeluaran : ASI

3) Abdomen

Fundus uteri : 3 jari dibawah pusat

Kontraksi uterus : Baik

Kandung kemih : Kosong

4) Ekstremitas

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

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

5) Genetalia

Pengeluaran lochea : Ada (lochea rubra)

Perdarahan : 10 cc

perineum : Tidak terdapat robekan jalan lahir.

Analisis

Ny. O usia 27 tahun P₃A₀ 6 jam post partum dengan nifas fisiologis.

DS :

Ibu mengatakan asinya lancar.

DO :

a) Keadaan umum : Baik

b) Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/80mmHg

MAP : 93 mmHg

Nadi : 78x/menit

Pernapasan : 20x/menit

Suhu : 36,8°C

- c) Fundus uteri : 3 jari dibawah pusat
- d) Kontraksi uterus : Baik
- e) Kandung kemih : Kosong
- f) Perinium : tidak terdapat robekan jalan lahir.
- g) Pengeluaran lochea : Ada (lochea rubra)

Penatalaksanaan

Tanggal 20-Maret-2026 / Jam 23.00 WIT

- a) Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu TD 120/80mmHg, Nadi 78x/menit, Pernapasan 20x/menit, Suhu 36,8°C, TFU 3 jari dibawah pusat, Kontraksi uterus baik, Kandung kemi kosong, dan tidak ada robekan jalan lahir.

Hasil: Ibu mengerti dan mengetahui hasil pemeriksaannya

- b) Mengedukasikan Personal Hygiene (kebersihan Diri) kepada ibu, yaitu menjaga kebersihan daerah genetalia dengan membersihkan dari arah depan ke belakang(dari vulva ke anus) menggunakan air bersih bukan sebaliknya hal ini untuk mencegah bakteri dari anus masuk ke area vagina, mengganti pembalut secara teratur, keringkan perineum setelah mencebok, tepuk-tepu area perineum dengan lembut menggunakan tisu, pembalut atau handuk bersih hingga benar-benar kering sebelum memakai celana dalam, karena kelembapan yang tinggi dapat memicu pertumbuhan jamur dan bakteri.

Hasil : Ibu sudah paham dan akan menjaga kebersihan diri.

- c) Mengedukasikan pada ibu tentang manajemen penggunaan pembalut (Maternity pad) ganti pembalut secara rutin harus diganti setiap kali terasa penuh, minimal setiap 3-4 jam sekali atau setiap selesai buang air kecil (BAK)

dan buang besar (BAB), Pilih bahan yang tepat gunakan pembalut khusus ibu melahirkan yang lembut dan tidak mengandung parfum untuk menghindari iritasi, dan untuk celana dalam ibu harus gunakan yang berbahan katun yang menyerap keringat dan tidak terlalu ketat agar sirkulasi udara tetap baik.

Hasil : Ibu mengerti.

- d) Mengedukasikan tentang Mobilisasi dini (Early Ambulation) kepada ibu, menjelaskan bahwa ibu post partum normal tanpa ada robekan sangat disarankan untuk melakukan mobilisasi dini sesegera mungkin (dimulai dengan miring miring kanan-kiri duduk, lalu berjalan ke kamar mandi dalam 6 jam pertama), Mobilisasi dini membantu melancarkan sirkulasi darah ke area panggul dan perineum, yang mempercepat proses involusi uteri (pengecilan Rahim) dan pemulihan jaringan.

Hasil : Ibu mengerti.

- e) Memberitahukan ibu agar jangan menahan BAK ibu harus segera BAK dalam 6 jam post partum menahan kencing dapat membuat kandung kemih penuh, yang berisiko menghambat kontraksi Rahim dan memicu perdarahan, lalu mengedukasi ibu untuk mengkonsumsi makanan tinggi serat (sayur dan buah) serta minum air putih minimal 2-3 liter per-hari. Rasa takut untuk BAB sering muncul secara psikologis, padahal tanpa robekan perineum, mengejan normal saat BAB tidak akan membahayakan jaringan vagina.

Hasil : Ibu mengerti dan ibu mengatakan sudah BAK namun belum ada rasa untuk BAB.

- f) Memberitahukan kepada ibu pentingnya pemenuhan nutrisi selama masa nifas untuk membantu meningkatkan produksi ASI dan mempercepat pemulihan tubuh setelah persalinan, dengan menganjurkan ibu mengonsumsi makanan bergizi seimbang yang mengandung karbohidrat seperti nasi, ubi, kentang, atau roti sebagai sumber energi, protein hewani seperti ikan, telur, daging, ayam, dan susu serta protein nabati seperti tahu, tempe, dan kacang-kacangan untuk membantu pembentukan dan kelancaran produksi ASI, serta memperbanyak konsumsi sayur hijau seperti daun katuk, bayam, daun kelor, dan brokoli yang dipercaya dapat membantu memperlancar ASI. Ibu juga dianjurkan mengonsumsi buah-buahan seperti pepaya, pisang, jeruk, dan apel untuk memenuhi kebutuhan vitamin dan mineral, minum air putih minimal 8–12 gelas per hari agar tubuh tidak kekurangan cairan, menghindari makanan instan dan minuman berkafein berlebihan, serta beristirahat yang cukup dan menyusui bayi sesering mungkin karena hisapan bayi dapat merangsang produksi ASI menjadi lebih lancar.

Hasil: ibu mengerti dan mau melakukannya

- g) Mengajarkan kepada ibu cara menyusui yang benar, yaitu mencuci tangan terlebih dahulu sebelum menyusui, memilih posisi yang nyaman, kemudian memegang bayi dengan kepala dan badan bayi berada dalam satu garis lurus menghadap payudara ibu, mendekatkan bayi ke payudara hingga mulut bayi terbuka lebar dan memasukkan puting beserta sebagian besar areola ke dalam mulut bayi, memastikan dagu bayi menempel pada payudara dan hisapan bayi kuat serta tidak menimbulkan nyeri pada puting. Ibu juga dianjurkan menyusui

bayi sesering mungkin secara bergantian pada kedua payudara dan menyendawakan bayi setelah selesai menyusui agar bayi merasa nyaman.

Hasil: Ibu mengerti dan akan melakukannya

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

Hasil: Ibu sudah mengerti mengenai tanda bahaya pada masa Nifas .

- i) Mengajarkan ibu dan keluarga cara menilai kontraksi uterus yang bagus agar dapat membedakan kontraksi yang baik dan buruk, cara mengetahui kontraksi uterus yang baik yaitu jika seraba keras berarti uterus berkontraksi dengan baik dan jika uterus lembok maka ajarkan ibu untuk masase sendiri dengan cara meletakkan tangan ibu pada uterus lala lakukan putaran searah jarum jam untuk mengurangi terjadinya perdarahan

Hasil: Ibu sudah mengerti mengenai penilaian kontraksi

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

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

- k) Memberikan terapi obat pada ibu

Hasil: Asam mefenamat 3x1, Vit A 2 kapsul, 1x1 telah diberikan

l) Memberitahukan pada ibu kunjungan nifas ke dua pada tanggal 26 Maret 2026

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

m) Melakukan pendokumentasian buku register .



KUNJUNGAN NIFAS KE II (6-13 HARI POST PARTUM)

Tanggal pengkajian : 26 Maret 2026

Jam : 15.00 WIT

Pengkaji : Anastasya L Salossa

Data subjektif

1. Keluhan utama : Ibu mengatakan tidak ada keluhan.
2. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari
 - a. Pola nutrisi

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

Minum : 8-9 gelas/hari
 - b. Pola eliminasi

BAB : 1 x/hari

BAK : 3-5 x/ha
 - c. Pola istirahat

Istirahat : Cukup

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

Tidur malam : + 8 jam kadang-kadang terbangun karena menyusui
 - d. Aktivitas seksual

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

Data objektif

- a) Keadaan umum : Baik
- Kesadaran : Compos mentis
- Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 117/80mmHg

MAP : 92 mmHg

Nadi : 89x/menit

Pernapasan : 22x/menit

Suhu : 36,5°C

b) Pemeriksaan fisik

(1) Kepala dan muka

Muka : Tidak pucat dan tidak ada
Pembengkakkan

Mata : Sclera putih dan konjungtiva
Berwarna Merah muda

(2) Payudara

Bentuk : Simetris, tidak ada benjolan, puting
Susu menonjol

Penegeluaran : Ada pengeluaran ASI

(3) Abdomen : TFU $\frac{1}{2}$ pusat simpisis

(4) Ekstremitas

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

Bawah : Kaki kanan dan kiri simetris, jari-jari
Lengka bersih dan tidak pucat

(5) Genetalia

Penegeluaran : Terdapat lochea Sanguinolenta berwarna merah
Kecokelatan, bau khas normal.

Perineum : Tampak utuh tidak ada robekan dan jahitan,
Tidak ada Tanda-tanda infeksi atau hematoma

Analisis

Ny. O usia 27 tahun P3A0 6 hari post partum dengan nifas fisiologis.

DS :

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

DO :

a) Keadaan umum : Baik

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 117/80mmHg

MAP : 92 mmHg

Nadi : 89x/menit

Pernapasan : 22x/menit

Suhu : 36,7°C

b) Abdomen : TFU $\frac{1}{2}$ pusat simpisis

c) Genetalia

Pengeluaran : Terdapat lochea Sanguinolenta berwarna merah
Kecokelatan, bau khas normal.

Perineum : Tampak utuh tidak ada robekan dan jahitan,
Tidak ada Tanda-tanda infeksi atau hematoma.

d) Ekstremitas

Atas : Tangan kanan dan kiri simetris, jari-jari

Lengkap bersih, dan tidak pucat

Bawah : Kaki kanan dan kiri simetris, jari-jari

Lengkap bersih dan tidak pucat.

Penatalaksanaan

Tanggal 26-03-2026 / Jam 15.00 WIT

- a) Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu TD: 117/80, Nadi 89x/menit, Pernapasan 22x/menit, suhu 36,7°C, TFU ½ pusat simpisis.

Hasil: ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.

- b) Menganjurkan Ny.O untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang dan fokus pada protein (ikan,telur,ayam,tahu/tempe) untuk pemulihan dan kualitas ASI, serta sayuran hijau.

Hasil: ibu mengerti dan akan mengkonsumsi makanan tinggi protein.

- c) Memberitahu ibu untuk membersihkan area puting susu setiap menyusui dan memastikan perlekatan (latch-on) sudah benar (sebagian besar kalang payudara/areola masuk ke mulut bayi) agar puting tidak lecet, mengingatkan ibu untuk menyusui bayi secara On-demand (sesuai kebutuhan bayi, minimal 2 jam sekali) bergantian antara payudara kiri dan kanan.

Hasil: ibu mengerti dan akan melakukannya.

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

Hasil: ibu sudah mengerti tentang tanda bahaya masa nifas

- e) Menganjurkan ibu untuk beristirahat yang cukup siang 1-2 jam dan malam 7-8 jam, mengingatkan ibu untuk mencuri waktu tidur saat bayi sedang tidur, guna mencegah kelelahan ekstrem yang bisa memicu postpartum blues.

Hasil: ibu sudah mengerti apa yang disampaikan bidan

- f) Menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene pada saat BAB/BAK mengingatkan untuk menjaga area genitalia tetap kering, cara cebok yang benar dari depan vagina ke belakang anus agar bakteri dari anus tidak berpindah, mengganti pembalut minimal 3-4 kali sehari atau setiap kali terasa lembab.

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

- g) Mengajarkan Ny.O dan keluarga untuk segera ke fasilitas kesehatan jika menemui salah satu tanda berikut:

- Perdarahan hebat secara tiba-tiba atau keluar gumpalan darah besar.
- Pengeluaran cairan vagina (Lokhea) yang berbau busuk/menyengat.
- Demam tinggi (suhu tubuh makin tinggi dari 38°C).
- Nyeri hebat di area perut bawah atau panggul.
- Payudara menjadi sangat bengkak, merah, panas, dan terasa nyeri (tanda mastitis).
- Sakit kepala hebat, pandangan kabur, atau bengkak di wajah dan tangan.
- Ibu merasa sangat sedih, cemas berlebihan, atau tidak mau merawat bayinya.

Hasil : Ibu dan keluarga nya sudah mengerti dan akan segera ke puskesmas jika mendapati salah 1 tanda tersebut.

- h)** Melakukan konseling mengenai Keluarga Berencana (KB) pascapersalinan, mengenalkan metode KB yang tidak mengganggu produksi asi (metode Amenore Laktasi/MAL jika memenuhi syarat, suntik 3 bulan, implan, atau IUD).

Hasil : Ibu sudah mengerti dan akan berdiskusi dengan suami sebelum memutuskan memilih pakai metode KB yang mana.

- i)** Memberitahukan ibu untuk melakukan kunjungan ketiga masa nifas pada tanggal 9 April 2026.

Hasil: ibu sudah mengetahui jadwal kunjungan ketiganya

- j)** Melakukan pendokumentasian.

Hasil: Telah dilakukan pendokumentasian.

KUNJUNGAN NIFAS KE III (14-28 HARI POST PARTUM).

Tanggal : 11 April 2026

Jam : 18.00 WIT

Pengkaji : Anastasya L Salossa

Data Subjektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ASI lancar

Data Objektif

a) Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Compos mentis

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/80 mmHg

MAP : 93 mmHg

Nadi : 82x/menit

Pernapasan : 20x/menit

Suhu : 36,6°C

b) Pemeriksaan fisik

(1) Kepala dan muka

Muka : Tidak pucat dan tidak ada edema

Mata : Sclera putih dan konjungtiva berwarna
Merah muda

(2) Payudara

Bentuk : Simetris, tidak ada benjolan, puting
susu menonjol

Pengeluaran : Ada pengeluaran ASI

(3) Abdomen : TFU sudah tidak teraba

(4) Genetalia

Pengeluaran : Terdapat lochea serosa

Perinium : Tampak normal.

(5) Extremitas

Atas : Tangan kanan dan kiri simetris, jari-jari

Tangan lengkap dan tidak pucat

Bawah : Kaki kanan dan kiri simetris, jari-jari

Lengkap dan tidak pucat

Analisa

Ny. O usia 27 tahun P3A0 16 hari post partum dengan nifas fisiologis.

DS :

a) Ibu mengatakan tidak ada keluhan

DO :

a) Keadaan umum : Baik

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/80 mmHg

MAP : 93 mmHg

Nadi : 82x/menit

Pernapasan : 20x/menit

Suhu : 36,6°C

b) Abdomen : TFU sudah tidak teraba

c) Genetalia

Pengeluaran : Terdapat lochea serosa.

Perinium : Tampak Normal.

d) Ektremitas

Atas : Tangan kanan dan kiri simetris, jari-jari

Tangan lengkap dan tidak pucat

Bawah : Kaki kanan dan kiri simetris, jari-jari kaki

lengkap dan tidak pucat.

Penatalaksanaan

Tanggal 11-04-2026 / Jam 18.00 WIT

- a) Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu TD 120/80, Nadi 82x/menit, Pernapasan 20x/menit, Suhu 36,6°C, TFU sudah tidak teraba.

Hasil: Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.

- b) Memberitahukan pada ibu untuk mengantarkan bayinya ke posyandu terdekat untuk melakukan imunisasi BCG di usia 1 bulan setelah lahir

Hasil: Ibu mengerti dan akan membawa bayinya untuk melakukan imunisasi.

- c) Ny.O Mengatakan mulai melakukan kolaborasi antara ASI dan susu formula (sufor).

Hasil : Menggali alasan pemberian sufor menanyakan secara suportif alasan ibu mulai memberikan susu formula setelah itu melakukan konseling laktasi mengenai alasan pemberian susu formula, memberikan edukasi tentang prinsip supply and demand produksi ASI dan bahaya bingung puting jika menggunakan dot.

- d)** Memberitahu ibu untuk menjaga personal hygiene, pola makan, dan pola istirahat yang cukup.

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

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

Hasil: ibu sudah mengerti tentang tanda bahaya masa nifas.

- f)** Menganjurkan ibu untuk beristirahat yang cukup siang 1-2 jam dan malam 7-8 jam.

Hasil: ibu sudah mengerti apa yang disampaikan bidan.

- g)** Memberikan KIE kepada ibu tentang macam-macam kontrasepsi serta menjelaskan efek samping, kerugian atau keuntungan alat kontrasepsi dan menganjurkan ibu segera memutuskan akseptor KB yang akan digunakan sesuai dengan pilihan ibu dan suami yang telah direncanakan.

Hasil: ibu mengatakan ingin menggunakan KB suntik 3 Bulan.

- h)** Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan nifas keempat pada tanggal 23 April 2026.

Hasil: ibu sudah mengetahui tanggal kunjungan nifas Selanjutnya.

- i)** Melakukan pendokumentasian pada buku KIA dan kartu ibu.

Hasil: telah dilakukan pendokumentasian.

MASA NIFAS 29-40 HARI

Tanggal : 01 Mei 2026

Jam : 17.00 WIT

Pengkaji : Anastasya L Salossa

Data subjektif

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

Data objektif

a) Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Compos mentis

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/70mmHg

MAP : 86 mmHg

Nadi : 84x/menit

Pernapasan : 20x/menit

Suhu : 36,5°C

b) Pemeriksaan fisik

(1) Kepala dan muka

Muka : Tidak pucat dan tidak ada edema

Mata : Sclera putih dan konjungtiva berwarna
Merah muda

(2) Payudara

Bentuk : Simetris, tidak ada benjolan, puting

Susu menonjol

Pengeluaran : Ada pengeluaran ASI

(3) Abdomen : TFU sudah tidak teraba

(4) Genetalia

Pengeluaran : lochea alba

Perinium : tampak normal.

(5) Ektremitas

Atas : Tangan kanan dan kiri simetris, jari-jari

Tangan lengkap dan tidak puca

Bawah : Kaki kanan dan kiri simetris, jari-jari

Kaki lengkap dan tidak pucat

Analisa

Ny.O usia 27 tahun P3A0 37 hari post partum dengan nifas fisiologi.

DS :

a) Ibu mengatakan tidak ada keluhan

DO :

a) Keadaan umum : Baik

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/70mmHg

MAP : 86 mmHg

Nadi : 84x/menit

Pernapasan : 20x/menit

Suhu : 36,5°C

b) Abdomen : TFU sudah tidak teraba

c) Genetalia

Pengeluaran : lochea alba.

Perinium : tampak normal.

d) Ektremitas

Atas : Tangan kanan dan kiri simetris, jari-jari

Tangan lengkap dan tidak pucat

Bawah : Kaki kanan dan kiri simetris, jari-jari kaki

lengkap dan tidak pucat

Penatalaksanaan

Tanggal 01-05-2026 / Jam 17.00 WIT

- a) Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu TD 120/70mmHg, Nadi 84x/menit, Pernapasan 20x/menit, Suhu 36,5°C, TFU sudah tidak teraba.

Hasil: Ibu sudah mengetahui kondisinya.

- b) Memberikan KIE pada ibu mengenai alat kontrasepsi dan menganjurkan ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi

Hasil: Ibu dan suami memilih jenis kontrasepsi KB suntik 3 Bulan.

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

Hasil: Ibu sudah mengerti tentang tanda bahaya masa nifas.

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

Hasil: Ibu mengerti dan akan melakukannya.

- e)** Melakukan pendokumentasian pada buku KIA dan kartu ibu.

Hasil : sudah didokumentasikan.

ASUHAN KEBIDANAN NEONATUS

KUNJUNGAN NEONATAL 1 (6-48 jam)

Tanggal : 20 Maret 2026
Jam : 23.00 WIT
Pengkaji : Anastasya L Salossa

Data Subjektif

Identitas bayi
Nama : Bayi Ny. O
Tanggal lahir : 20 Maret 2026
Jam : 16:53 Wit
Jenis kelamin : Perempuan
Anak ke : 3

Identitas orang tua

	Ibu	Suami
Nama	: Ny.O	Tn. O
Umur	: 27 tahun	32 tahun
Agama	: Kristen Protestan	Kristen protestan
Suku/Bangsa	: Serui /indonesia	Serui/Indonesia
Pendidikan	: SD	SD
Alamat	: IRT	Swasta
No.Telepon/HP	: -	-

d. Riwayat Antenatal

G3P2A0 Usia kehamilan 40 minggu

Riwayat ANC : teratur 7 kali di puskesmas

Oleh bidan. Dan mahasiswa.

Imunisasi TT : TT 1-3 : sudah dilakukan

TT 4 : 8-02-2026

Keluhan saat hamil : Tidak ada

Penyakit saat hamil : Tidak ada

Kebiasaan Makan :

Obat/Jamu : Tidak Ada

Merokok : Tidak Ada

Komplikasi Ibu : Tidak ada

Janin : Tidak ada

e. Riwayat Intranatal

Lahir tanggal : 20 Maret 2026

Jenis Persalinan : Normal

Penolong : Bidan dan Mahasiswa

Lama Persalinan : Kala 1 : 1 Jam

Kala 2 : 30 Menit

Kala 3 : 10 Menit

Kala 4 : 2 Jam

Komplikasi

(3) Ibu : Tidak ada

(4) Janin : Tidak ada

f. Keadaan Bayi Baru Lahir

Jenis Kelamin : Perempuan

BB/PB lahir : 3.100 gram / 47 cm

Nilai APGAR : 9/10/10

No	Kriteria	1 menit	5 menit	10 menit
	Denyut Jantung	2	2	2
	Usaha Nafas	2	2	2
	Tonus Otot	1	2	2
	Reflek	2	2	2
	Warna Kulit	2	2	2
	Total	9	10	10

Caput Succedaneum : Tidak ada

Cephal Hematoma : Tidak ada

Cacat Bawaan : Tidak ada

Resusitasi : Tidak ada

Data Objektif

1. Pemeriksaan Antropometri

PB : 47 cm

LK : 34 cm

LD : 33 cm

2. Tanda-tanda vital

Suhu : 37 °C

Nadi : 120 x/menit

RR : 36 x/menit

3. Pemeriksaan fisik

Kepala	: Tidak ada caput succedaneum atau pun cephal hematoma
Wajah	: Berwarna merah muda
Mata	: Kongjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ada kotoran atau secret
Mulut	: Bibir, langit-langit utuh dan tidak ada bagian terbelah
Abdomen	: Tali pusat masih basah terbungkus kasa kering dan tidak ada perdarahan tali pusat
Punggung	: Tampak simetris, tidak ada kelainan fleksibilitas tulang punggung dan tidak teraba spina bifida.
Genitalia	: Labia mayora menutupi labia minora
Anus	: Terdapat lubang anus, bayi sudah BAB
Ektremitas	: Jari-jari lengkap, gerakan aktif, tidak ada sindaktil dan polidaktil
Reflek	: • Rooting (+) bayi tampak menoleh ke arah sentuhan ketika pipi bayi disentuh, • sucking (+) bayi melakukan gerakan menghisap saat dimasukkan objek pada mulut bayi hingga menyentuh langit-langit, • swallowing (+) bayi dapat menelan dan menghisap tanpa tersedak, batuk atau muntah saat disusui, • morro (+) bayi tampak terkejut lalu melengkungkan punggung, menjatuhkan kepala, menangkupkan kedua lengan dan kakinya ke tengah badan ketika dikejutkan dengan suara hentakan, • palmar grasping (+) bayi tampak

Analisa

By. Ny. O usia 6 jam dengan neonatus cukup bulan.

DS :

By Ny. O lahir spontan jam 16.53 WIT jenis kelamin Perempuan.

DO :

BB : 3.100 gram

PB : 47 cm

LK : 33 cm

LD : 30 cm

Nilai APGAR : 10/10

Nadi : 120x/menit

Suhu : 36,9°C

Pernapasan : 38x/menit

Penatalaksanaan

Tanggal 20-03-2026 / Jam 23.00 WIT

- a) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya dalam keadaan normal pada ibu
Nadi 120 s/menit, Suhu 36,9 °C, Pernapasan 38 x/menit.

Hasil: Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan bayinya dalam keadaan normal.

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

Hasi: Ibu mengerti dan tidak keberatan terhadap tindakan yang dilakukan.

- c) Memberitahukan kepada ibu cara perawatan tali pusat bayi yaitu menjaga tali pusat tetap bersih dan kering, mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan perawatan, tidak mengoleskan bedak, minyak, alkohol maupun ramuan pada

tali pusat, serta melipat popok di bawah tali pusat agar tidak tertutup. Mengajarkan ibu untuk segera mengganti popok apabila basah atau kotor dan memperhatikan tanda bahaya infeksi tali pusat seperti kemerahan, bengkak, keluar nanah, dan bau tidak sedap.

Hasil: Ibu mengerti penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukan perawatan tali pusat di rumah.

- d) Mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya setiap bayi membutuhkan agar kebutuhan bayi terpenuhi, dengan menyusui terjadi ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi serta uterus berkontraksi dengan baik untuk mengurangi perdarahan.

Hasil: Ibu mengerti dan sudah menyusui bayinya.

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

Hasil: Ibu mengerti apa yang telah di sampaikan.

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

Hasil: Ibu bersedia dan akan menjaga kehangatan bayinya

- g)** Menganjurkan ibu ke posyandu untuk melakukan imunisasi rutin pada bayi dan memantau pertumbuhan bayinya,

Hasil: Ibu sudah mengerti dan akan melakukannya.

- h)** Memberitahu ibu jadwal kunjungan ulang pada tanggal
23-Maret-2026

Hasil: Ibu sudah mengetahui jadwal kunjungan ulang

- i)** Melakukan pendokumentasian

Hasil: Telah dilakukan pendokumentasian

MASA NEONATUS KN II(3-7 HARI)

Tanggal : 23 Maret 2026

Jam : 13.00 WIT

Tempat : Di rumah Ny, O

Data subjektif

Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan utama dan bayi nya menyusu kuat
Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari :

Bayi sudah menyusui sebanyak 11x sehari Asi , BAK 7-8x Sehari, BAB 5-6 x sehari, tidur 17 jam, untuk personal hygiene 2x sehari.

Data objektif

1 Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : compos mentis

Tanda-tanda vital

Nadi : 135 x/menit

Suhu : 36,7 °C

Pernafasan : 40 x/menit

2 Pemeriksaan antropometri

LK : 33 cm

LD : 30 cm

PB : 49 cm

3 Pemeriksaan fisik.

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

Punggung	:	Tampak simetris, tidak ada kelainan fleksibilitas tulang punggung dan tidak teraba spina bifida.
Genetalia	:	Labia mayora sudah menutupi labia minora
Anus	:	Terdapat lubang anus, bayi suda BAB
Ektremitas	:	Jari-jari lengkap, gerakan aktif
Reflek	:	• Rooting (+) bayi tampak menoleh kearah sentuhan ketika pipi bayi disentuh, • sucking (+) bayi melakukan gerakan menghisap saat di masukkan objek pada mulut bayi hingga menyentuh langit-langit, • swallowing (+) bayi dapat menelan dan menghisap tanpa tersedak, batuk atau muntah saat disusui, • morro (+) bayi tampak terkejut lalu melengkungkan punggung, menjatuhkan kepala, menagkupakan kedua lengan dan kakinya ke tengah badan ketika dikejutkan dengan suara hentakkan, • palmar grasping (+) bayi tampak

Analisa

Bayi Ny. O usia 3 hari dengan neonatus fisiologis.

DS :

- a) Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya

DO :

- a) PB : 47 cm
 b) LK : 33
 c) LD : 30
 d) Nadi : 122x/menit
 e) Suhu : 36,7°C

f) Pernapasan : 36x/menit

Penatalaksanaan

Tanggal 23-03-2026 / Jam 13.00 WIT

- a) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya dalam keadaan normal Nadi 122/menit, Suhu 36,7°C, pernapasan 36 x/menit, PB 51, LK 33 cm, LD 30cm.

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

- b) Memberitahukan ibu agar menjaga suhu tubuh dan lingkungan jaga suhu tubuh bayi tetap hangat (normalnya 36,5°C-37,5°C), dan hindari membedong terlalu ketat dan pastikan ruangan bayi memiliki ventilasi yang baik namun tidak berangin kencang.

Hasil: Ibu sudah mengerti dan akan menjaga suhu tubuh bayi agar tetap hangat serta menjaga lingkungan sekitar bayi.

- c) Memberitahu ibu bahwa tali pusat sudah terlepas dan kondisinya bagus dengan proses penyembuhan yang baik menganjurkan ibu untuk menjaga area pusar tetap bersih dan kering dan bila ibu mau memandikan bayi sudah boleh dimandikan atau diseka seperti biasa.

Hasil: Ibu sudah mengetahui dan akan menjaga pusar bayi tetap bersih.

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

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

- e) Evaluasi kembali tentang pemberian ASI menganjurkan ibu untuk meneruskan menyusui bayi on demand (setiap kali bayi meminta) atau minimal setiap 2-3 jam sekali (8-12 kali dalam 24 jam).

Hasil: Ibu mengatakan telah memberikan bayinya ASI.

- f) Memberitahukan ibu untuk memantau pola eliminasi buang air kecil (BAK) bayi minimal harus pipis 3 kali dalam 24 jam dengan warna urine yang jernih atau kuning muda, pantau buang air besar (BAB) warna kotoran bayi harus sudah mulai berubah, dari yang awalnya hitam pekat (mekonium) menjadi kecokelatan atau kehijauan /kekuningan.

Hasil : Ibu sudah mengerti dan akan memantau.

- g) Memberitahu ibu mengenai jadwal kunjungan ulang pada tanggal 28 Maret 2026

Hasil: Ibu sudah mengetahui jadwal kunjungan ulang

- h) Melakukan pendokumentasian

Hasil : Telah dilakukan pendokumentasian

MASA BBL KN III (8-28 HARI)

Tanggal : 29 Maret 2026

Jam : 15.00 WIT

Tempat : Dirumah Ny. O

Data subjektif

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

Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari :

Bayi sudah menyusui sebanyak 12x sehari Asi, BAK 7-8x Sehari, BAB 5-6 x sehari, tidur 17 jam, untuk personal hygiene Mandi 2x sehari.

Data objektif

1 Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : compos mentis

Tanda-tanda vital

Nadi : 135 x/menit

Suhu : 36,7 °C

Pernafasan : 40 x/menit

2 Pemeriksaan antropometri.

LK : 33 cm

LD : 30 cm

PB : 47 cm

3 Pemeriksaan fisik

Kepala : Tidak ada caput succedaneum ataupun cephal hematoma

Wajah : Berwarna merah muda

Mata	:	Kongjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ada kotoran atau secret
Mulut	:	Bibir, langit-langit utuh dan tidak ada bagian terbelah
Abdomen	:	Tali pusat tidak ada tanda infeksi
Punggung	:	Tampak simetris, tidak ada kelainan fleksibilitas tulang punggung dan tidak teraba spina bifida.
Genitalia	:	Labia mayora sudah menutupi labia minora
Anus	:	Terdapat lubang anus, bayi sudah BAB
Ektremitas	:	Jari-jari lengkap, gerakan aktif
Reflek	:	• Rooting (+) bayi tampak menoleh ke arah sentuhan ketika pipi bayi disentuh, • sucking (+) bayi melakukan gerakan menghisap saat dimasukkan objek pada mulut bayi hingga menyentuh langit-langit, • swallowing (+) bayi dapat menelan dan menghisap tanpa tersedak, batuk atau muntah saat disusui, • morro (+) bayi tampak terkejut lalu melengkungkan punggung, menjatuhkan kepala, menangkupkan kedua lengan dan kakinya ke tengah badan ketika dikejutkan dengan suara hentakkan, • palmar grasping (+) bayi menggenggam jari

Analisa

Bayi Ny.O usia 9 hari dengan neonatus fisiologis.

DS :

a) Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya.

DO :

- a) PB : 47 cm
- b) LK : 33
- c) LD : 30
- d) Nadi : 124x/menit
- e) Suhu : 36,5°C
- f) Pernapasan : 37x/menit

Penatalaksanaan

Tanggal 29-03-2026 / Jam 15.00 WIT

- a) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya nadi 124x/menit, pernapasan 37x/menit, suhu 36,5°C, PB 47 cm, LK 33 cm, LD 30 cm.

Hasil: ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan bayinya.

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

Hasil: Ibu mengerti dan akan melakukannya

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

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

- d)** Memberitahukan pada ibu untuk mengantarkan bayinya ke fasyankes terdekat untuk melakukan imunisasi BCG di usia 1 bulan setelah lahir

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

- e)** Melakukan pendokumentasian

Hasil: telah dilakukan pendokumentasian

ASUHAN KEBIDAN KELUARGA BERENCANA (KB)

Tanggal : 01-Mei-2026

Jam : 16.00 WIT

Pengkaji : Anastasya L Salossa

DATA SUBJEKTIF

	:	Ibu	Suami
Nama	:	Ny.O	Tn. A
Umur	:	27 tahun	32 tahun
Agama	:	Kristen Protestan	Kristen Protestan
Suku/Bangsa	:	Serui /indonesia	Serui/Indonesia
Pendidikan	:	SD	SD
Alamat	:	IRT	Swasta
No.Telepon/HP	:	-	-

1) Kunjuan saat ini

Kunjungan Pertama ☒ Kunjungan Ulang ☐

2) Keluhan utama

Ibu mengatakan ingin suntik KB 3 bulan

3) Riwayat perkawinan

Kawin 1 kali. Kawin pertama umur 15 tahun. Dengan suami sekarang 12 tahun.

4) Riwayat menstruasi

Menarche : 15 Tahun

Siklus : 28 hari

Banyaknya : ±50 cc (3 kali ganti pembalut)

Dismenorrhoe : ya/tidak

5) Riwayat kehamilan,persalinan,dan nifas yang lalu P3A0

Ha m il ke	Persalinan								Nifas	
	Tgl partus	Umur kehami l an	Jenis Partus	Penolon g	Komplikasi		Jenis Kelami n	BB Lahir	lakta si	Komplik asi
					Ibu	Bayi				
1	25/01/ 2017	39 Mgg	Norm al	Bidan	Tida k ada	Tidak ada	P	3.000 Gram	Ya	Tidak Ada
2.	07/10 /2020	39 Mgg	Norm al	Bidan	Tida k Ada	Tidak Ada	P	2.900 Gram	Ya	Tidak Ada
3.	20/03/ 2026	40 Mgg	Norm al	Bidan	Tida k ada	Tidak Ada	P	3.100 Gram	Ya	Tidak Ada

6) Riwayat kontrasepsi yang digunakan:

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan KB.

7) Riwayat Kesehatan

a) Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita

Ibu mengatakan tidak menderita penyakit (Asma, DM), menular (TBC), menahun (Jantung) seperti dada berdebar-debar (Jantung), sering makan, minum, dan kencing (DM), sesak nafas (Asma), tekanan darah> 140/90 mmHg (Hipertensi), sakit kuning (Hepatitis), kejang sampai keluar busa (Epilepsi), dan keputihan gatal-gatal (PMS).

b) Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarganya tidak menderita penyakit menurun (Asma, DM), menular (TBC), menahun (Jantung), seperti dada berdebar-debar (Jantung), sering makan, minum dan kencing (DM), sesak nafas (Asma), tekanan darah 140/90 mmHg (Hipertensi), sakit kuning (Hepatitis), kejang sampai keluar busa (Epilepsi) dan keputihan gatal-gatal (PMS).

c) Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak ada riwayat keturunan kembar dari ibu maupun suami

8) Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

(1) Pola Nutrisi	Makan	Minum
(a) Frekuensi	3x sehari	± 5-6x sehari
(b) Macam	Nasi, sayur bayam dan ikan	Air putih,
(c) Jumlah	Setengah Porsi	± 1 liter/hari
(d) Keluhan	Ibu mengatakan tidak ada keluhan.	Ibu mengatakan tidak ada keluhan

(2) Makan dan minuman pantangan

Ibu mengatakan tidak ada makanan atau minuman pantangan.

(3) Perubahan pola makan

Ibu mengatakan tidak ada perubahan pola makanan.

(4) Pola Eliminasi	BAB	BAK
(a) Frekuensi	$\pm 2x$ sehari	$\pm 4x$ sehari
(b) Warna	Kuning	Bening
(c) Bau	Normal	Normal
(d) Konsistensi	Lunak	Cair
(e) Keluhan	Ibu mengatakan tidak ada keluhan	Ibu mengatakan tidak ada keluhan

(5) Pola Aktivitas

(a) Kegiatan Sehari-hari

Ibu mengatakan kegiatan sehari-hari ibu memasak, mencuci dan menjaga anak.

(b) Istirahat/Tidur

Ibu mengatakan tidur siang ± 2 jam dan tidur malam ± 7 jam.

(6) Seksualitas

(a) Frekuensi

Ibu mengatakan belum pernah berhubungan dengan suami karena baru selesai masa nifas.

(b) Keluhan

Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

(7) Personal Hygiene

Mandi : 3x sehari

Mencuci rambut : 2x seminggu

Menggosok gigi : 3x sehari

Jenis pakaian dalam : catun

(8) Keadaan Psiko sosial spiritual

(a) Pengetahuan ibu tentang alat kontrasepsi

Ibu mengatakan dia sudah mengetahui tentang alat-alat kontrasepsi seperti kb suntik 1 bulan, kb suntik 3 bulan dan implant.

(b) Pengetahuan ibu tentang alat kontrasepsi yang digunakan sekarang

Ibu mengatakan ibu sudah menegetahui tentang kb 3 bulan.

DATA OBJEKTIF

1 Pemeriksaan Umum

a. Keadaan umum : Baik Kesadaran: Compos mentis

b. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/85 mmHg

Nadi : 87 kali/menit

Suhu : 36 °C

c. Antropometri

TB : 154 cm

BB : 43 kg

2 Pemeriksaan fisik

a. Kepala dan leher

Kepala : tidak dilakukan pemeriksaan

Muka : Simetris tidak ada pembengkakan

Mata : Simetris, Sclera putih, kongjungtiva merah muda

Telinga : Tidak dilakukan pemeriksaan

Hidung : Tidak dilakukan pemeriksaan

Mulut : Bibir tidak pucat, lembab dan tidak sariawan

Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan pembesaran vena jugularis

b. Dada

Bentuk : Tidak dilakukan pemeriksaan

Retraksi dinding dada : Tidak dilakukan pemeriksaan

Masa /tumor : tidak ada

c. Abdomen: tidak dilakukan pemeriksaan

d. Genetalia : tidak dilakukan pemeriksaan

e. Ekstremitas

Atas : tangan simetris , jari-jari lengkap

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

Analisa

Ny. O usia 27 tahun dengan calon akseptor keluarga berencana

DS :

- a) Ibu mengatakan ibu berusia 27 tahun
- b) Ibu mengatakan ingin menggunakan suntik KB 3 bulan

DO :

- a) Tekanan darah : 120/70 mmHg
- b) MAP : 86 mmHg
- c) Nadi : 82x/menit
- d) Pernapasan : 20x/menit
- e) Suhu : 36,7°C
- f) TB : 154 cm
- g) BB : 49 kg
- h) LP : 90 cm

Penatalaksanaan

Tanggal 01-04-2026 / Jam 10.00 WIT

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan TD: 120/70, suhu 36,7°C, nadi: 82x/menit, pernapasan 20x/menit LP 90 cm, BB 49 kg
Hasil: Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan
- 2) Memberikan KIE kepada ibu tentang macam-macam kontrasepsi, keuntungan, kerugian, dan cocok untuk ibu menyusui. Kontrasepsi IUD hormonal keuntungannya sangat efektif, bisa mengurangi nyeri atau perdarahan haid kerugiannya perlu prosedur pemasangan dan pelepasan, perubahan siklus haid awal,

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

Hasil: Ibu memilih untuk menggunakan KB suntik 3 bulan

- 3) Menjelaskan kepada ibu tentang prosedur dan langkah-langkah melakukan penyuntikan KB 3 bulan. Menyiapkan alat-alat, mencuci tangan dengan menggunakan sabun dan air mengalir lalu mengeringkannya, ambil spuit isi dengan obat yang akan disuntikkan buka dan buang tutup kaleng pada vial yang menutupi karet, masukkan cairan ke dalam spuit, atur posisi klien untuk penyuntikan obat, bersihkan tempat yang akan disuntik dengan kapas alkohol, suntikkan jarum di daerah penyuntikan dengan arah tegak lurus secara IM dengan sudut 90° lakukan aspirasi apabila tidak terdapat darah, masukkan obat secara perlahan-lahan, jika sudah dilakukan penyuntikan buang spuit

yang telah dipakai disafety box, mencuci tangan dengan sabun di air mengalir lalu mengeringkannya

Hasil: Telah dilakukan penyuntikan KB 3 bulan pada ibu

- 4) Mempersiapkan alat dan bahan di atas troli tindakan, Vial kontrasepsi suntik 3 bulan (Depo Medroksi Progesteron Asetat/DMPA 150 mg), S spuit/Alat suntik sekali pakai ukuran 3 ml (Lengkap dengan jarumnya), kapas sublimat atau kapas alkohol (alcohol swab), bak instrumen kecil, sarung tangan (handscoon)bersih, tempat sampah medis untuk kapas/plastik dan safety box khusus untuk jarum bekas.

Hasil : sudah disiapkan.

- 5) Menyambut klien menyapa Ny. O dengan ramah dan sopan, menjaga privasi pasien, informed consent menjelaskan prosedur Tindakan, efek samping yang mungkin timbul (seperti spotting, amenore, atau peningkatan berat badan, serta meminta persetujuan tindakan medis secara tertulis, menganamnesa memastikan ibu tidak sedang hamil, menanyakan tanggal hari pertama haid terakhir (HPHT), serta riwayat medis yang menjadi kontraindikasi seperti hipertensi berat, kanker payudara, atau perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebab nya, setelah itu pemeriksaan tanda-tanda vital normal.

Hasil: Ny.O sudah mengerti dan menyetujui untuk melanjutkan tindakan.

- 6) Mencuci tangan 6 langkah dengan sabun dan air mengalir mengeringkan lalu menggunakan sarung tangan bersih, periksa lebel obat, nama obat, dosis, tanggal kedaluwarsa, setelah itu kocok vial dengan perlahan diputar-putar di telapak tangan hingga cairan suspensi di dalam nya tercampur rata (Homogen), disinfeksi bagian karet penutup vial dengan kapas alkohol, isap cairan obat menggunakan spuit sebanyak 1 ml (dosis DMPA 150mg) tanpa menyisakan udara di dalamnya.
 - 7) Menentukan lokasi suntikan posisikan ibu miring lalu menyuntikan di bagian bokong (musculus gluteus maximus) di 1/3 bagian garis spina iliaca anterior superior (SIAS) ke os coccygis (tulang ekor), bersihkan kulit lokasi suntik dengan kapas alkohol secara sirkular, regangkan kulit di sekitar lokasi suntik, tusukkan jarum secara tegak lurus dengan sudut 90 derajat secara intramuskular lakukan aspirasi dan setelah tidak ada darah lanjut menyuntikan obat secara perlahan sampai habis, cabut jarum menekan tempat suntikan dengan kapas alkohol baru.
 - 8) Memberikan KIE pada ibu jika mengalami sakit kepala berlebihan, nyeri pada payudara, nyeri perut, dan mual muntah secara berlebihan segera ke fasyankes terdekat untuk melakukan pemeriksaan lebih lanjut
- Hasil: Ibu mengerti dan akan ke fasyankes jika mengalami tanda keluhan yang dirasakan.

9) Mengingatkan ibu untuk Kembali kunjungan ulang pada tanggal 24 Juli 2026 mengingatkan ibu untuk datang tepat waktu pada tanggal tersebut agar efektivitas kontrasepsi tetap optimal dalam mencegah kehamilan.

Hasil: Ibu mengerti dan kembali pada tanggal yang telah di Tetapkan.

10) Melakukan pendokumentasian.

Hasil: Telah dilakukan pendokumentasian.

B. Pembahasan

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

1) Asuhan Kehamilan

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

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

Pada kunjungan pertama dilakukan pengkajian dengan menggunakan manajemen SOAP. Pemeriksaan kehamilan yang dilakukan pada Ny. O Usia 27 tahun G₃P₂A₀ usia kehamilan 35 minggu 5 hari, HPHT pada 13-06-2025, HPL 01-03-2026.

Pada data objektif hasil tanda-tanda vital (TTV) ibu dalam batas normal 120/70, berat badan ibu sebelum hamil 40 kg, berat badan sekarang 56 kg, dengan total penambahan selama hamil 16 kg, tinggi badan 154. Pada pemeriksaan LILA di dapatkan 23 cm, ibu dalam kategori Normal yang merupakan suatu keadaan dimana status gizi seseorang baik.

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan ada kesenjangan antara teori dan kasus yang ditemui dilapangan yaitu ANC yang dilakukan sesuai dengan standar pelayanan kesehatan . Hal ini penelitian yang dilakukan menyatakan bahwa hasil pemeriksaan ibu normal.

2) Asuhan persalinan

Pada proses persalinan Ny. O di dasari kontraksi datang ke pustu jam. 15:00 wit dengan hasil pemeriksaan dalam 5-6 cm dan ketuban utuh. Kala 1 berlangsung selama 4 jam ibu merasakan nyeri pada awal persalinan kala 1, ibu mengalami ketegangan sakit sehingga ibu tidak dapat menahan nyerinya. Hal yang dialami Ny. O nyeri sehingga dilakukan *massage effleurage* untuk membantu ibu mengurangi nyeri yang dirasakan.

Pada proses persalinan kala II ibu mengatakan nyeri dibagian pinggang ke perut bagian bawah semakin sering, keluar lendir bercampur darah dan ibu mengatakan seperti ingin BAB dan rasa ingin mencedan. Rasa nyeri semakin meningkat dan kecemasan. Mengajarkan ibu teknik relaksasi untuk mengurangi nyeri dengan cara tarik nafas, hadirkan pendamping persalinan, pemberian support dari keluarga, menjaga privasi pasien, penuhi kebutuhan nutrisi dan cairan, atur posisi ibu senyaman mungkin dan lakukan pertolongan persalinan sesuai dengan asuhan persalinan normal. Sehingga disimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada proses persalinan kala III ibu merasa senang atas kelahiran anak pertamanya, perut ibu masih terasa mules keras dan masih mengeluarkan darah dari jalan lahir, ibu merasa lelah sehingga beberapa kebutuhan ibu harus terpenuhi seperti pemberian makanan dan minuman kepada ibu, istirahat, manajemen aktif kala III, lakukan masase uterus, tidak dilakukan IMD dan cek robekan jalan lahir dan cek perdarahan.

Pada proses kala IV ibu mengatakan senang karena ari-arinya sudah keluar, ibu mengatakan perutnya masih terasa mules dan merasa lelah, ibu mengatakan masih mengeluarkan darah sedikit dari kemaluannya. Sehingga kebutuhan yang harus ibu dapatkan adalah pemenuhan kebutuhan nutrisi, pemenuhan kebutuhan istirahat, pemantauan kala IV, penkes tanda bahaya kala IV, dan personal hnygiene, bersihkan dan

bantu ibu mengenakan baju atau sarung yang bersih serta atur posisi ibu agar nyaman. Sehingga dapat disimpulkan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan kasus yang ada

3) Asuhan Nifas

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

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

Kunjungan nifas pertama 6 jam adalah memantau pendarahan. Hasil pemeriksaannya semua dalam batas normal yaitu tekanan darah 120/60 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,5 oC, pernafasan 22x/menit tampak ceria tidak ada oedema, kongjungtiva merah muda, sclera putih, payudara simetris, tidak ada benjolan, pengeluaran lochea banyak, kontraksi uterus baik, tinggi fundus uteri 2 jari diatas pusat, genitalia ada pengeluaran lochea rubra dan ibu sudah bisa miring kanan dan kiri. Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan pada Ny.O ada kesenjangan antara teori dan praktik dimana tidak dilakukan tindakan IMD (Inisiasi Menyusui Dini). Pada 2 jam post partum asuhan yang diberikan pada Ny.O sudah sesuai dengan standar pelayanan nifas, memberikan ibu obat.

Pada tanggal 26 Maret 2026 dilakukan kunjungan nifas kedua yaitu asuhan nifas post partum 3-6 hari. Berdasarkan hasil pemeriksaan

kondisi Ny. O dalam batas normal dan tidak ada keluhan. Pengeluaran ASI lancar ,TFU ½ pusat simpisis dan terdapat lochea sanguinolenta, tidak terdapat tanda-tanda infeksi. Pada tanggal 11 April 2026 dilakukan kunjungan nifas yang ketiga berdasarkan hasil pemeriksaan Ny.O secara umum dalam batas normal dan tidak ada tanda-tanda infeksi serta menganjurkan ibu untuk menjaga pola makan dan pola istirahat dan memberikan konseling kepada ibu tentang pemberian ASI. Pada tanggal 01 Mei 2026 dilakukan kunjungan terakhir hasil pemeriksaan dalam batas normal. Pasien tidak ada keluhan apa pun, memberikan konseling tentang macam-macam KB yang diperbolehkan untuk ibu menyusui seperti implant, suntik 3 bulan, AKDR, MAL, Kondom, coitus interruptus, asuhan yang diberikan dengan kebijakan masa nifas.

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

E. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

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

Bayi Ny. O lahir secara spontan dengan jenis kelamin Perempuan, BB 3,100 gram, PB 47 cm, Lk 34 cm, Ld 33 cm, serta tanda-tanda vital normal. Dilakukan asuhan bayi baru lahir pada bayi Ny. O dengan dilakukan pemeriksaan fisik untuk mengetahui kelainan atau masalah yang terjadi pada bayi baru lahir seperti adanya kelainan kongenital dan pemeriksaan

fisik tidak ditemukan masalah, pemeriksaan antropometri, pencegahan terjadinya hipotermi, menyuntikan vitamin K, pemberian salep mata dan pemberian imunisasi HB0 setelah 1 jam pemberian vitamin k. Pada bayi Ny. O sudah BAB berwarna hitam dan lengket. Pemberian KIE terkait tentang ASI eksklusif pencegahan terjadinya hipotermi, tanda dan bahaya bayi serta perawatan pada BBL dan menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya serta tetap melakukan perawatan tali pusat untuk mencegah terjadinya infeksi tali pusat.

Pada kunjungan kedua dilakukan anamnesa dan hasilnya Ny.O mengatakan sering memberikan ASI nya dan bayi kuat menyusui. Dari hasil pemeriksaan tanda-tanda vital bayi dalam batas normal dan tali pusat sudah terlepas . Menganjurkan ibu untuk selalu memberikan ASI pada bayi setiap 2 jam. Pada kunjungan ketiga dilakukan pemeriksaan bayi dari hasil pemeriksaan yang dilakukan didapatkan bahwa bayi dalam keadaan baik. Berdasarkan asuhan yang dilakukan pada bayi Ny. O dari pengkajin dan pemeriksaan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

F. Asuhan keluarga berencana

Keluarga berencana adalah suatu program yang direncanakan pemerintah dalam upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Setyani, 2019).

Saat Hamil Ny. O sudah merencanakan untuk menggunakan KB, penulis menjelaskan alat kontrasepsi kepada Ny. O serta menyarankan ibu untuk memakai alat kontrasepsi yaitu suntik 3 bulan . Suntik KB 3 bulan digunakan untuk kontrasepsi parenteral mempunyai efek progesterone yang sangat kuat dan efektif. KB suntik 3 bulan mempunyai mekanisme kerja diantaranya menekan ovulasi, mengentalkan lendir serviks, menghalangi implantasi dengan keuntungan sangat efektif untuk mencegah kehamilan jangka panjang, tidak mempengaruhi terhadap hubungan suami istri, serta tidak mengandung estrogen yang dapat menurunkan produksi ASI. Hasil

yang didapatkan dari asuhan keluarga berencana pada Ny. O bersedia menggunakan KB suntik 3 bulan.



BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah penulis melaksanakan asuhan kebidanan selama hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB pada Ny. O usia 27 tahun di pustu tanjung kasuari yang dimulai dari usia kehamilan 35 minggu 5 hari sampai KB dapat diambil kesimpulan

1. Mahasiswa mampu Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. O usia 27 Tahun G3P2A0 gestasi 35 minggu 5 hari di pustu tanjung kasuari Kota Sorong dengan menggunakan metode pendokumentasian SOAP.
2. Mahasiswa mampu Melakukan Pengkajian Data Subjektif pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana pada Ny. O.
3. Mahasiswa mampu Melakukan Pengkajian Data Objektif pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana pada Ny. O.
4. Mahasiswa mampu Melakukan Analisa pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana pada Ny. O.
5. Mahasiswa mampu Melakukan Penatalaksanaan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana pada Ny. O.

B. Saran

1. Bagi Institusi

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

2. Bagi tempat penelitian

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

3. Bagi penulis

Sebaiknya setiap peneliti dapat terus menerapkan manajemen dan asuhan kebidanan yang telah dimiliki serta terus mengikuti kemajuan dan perkembangan dalam dunia kesehatan khususnya dalam dunia kebidanan. Dan dapat melakukan peningkatan dalam pemberian asuhan pada ibu mulai masa hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir serta KB, khususnya peningkatan dalam pemberian pendidikan kesehatan.

4. Bagi responden

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

DAFTAR PUSTAKA

- Afriani. 2018. Gambaran Pelaksanaan Penerapan 10 T Dalam Pemeriksaan Antenatal Care (ANC) Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Namorambe Tahun 2018. Poliklinik Kesehatan Medan, IV(1-2):25-31
- Asrindah,Dkk: 2022, Asuhan Kebidanan Masa Persalinan, Yogyakarta, Graha Ilmu.
- BAPPENAS. 2014. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2015-2019. Jakarta: BAPPENAS
- _____. 2017. Pelayanan KB. Jakarta: BKKBN.
<https://kampungkb.bkkbn.go.id/postSlider/1381/45128>
- _____. 2018. Jurnal Keluarga Informasi Kependudukan, KB, dan Pembangunan Keluarga Waspada Ledakan Penduduk. Jakarta: BKKBN
- _____. 2019. Gerakan Meniadakan Unmet Need KB. Yogyakarta: BKKBN.
<http://yogya.bkkbn.go.id/gerakan-meniadakan-unmet-need-kb/>
- _____. 2020. Profil RW 19 Kelurahan Brontokusuman. Yogyakarta: BKKBN.
<https://kampungkb.bkkbn.go.id/profile/2591>
- _____. 2020. Unmet Need. Papua: BKKBN.
- Baru Lahir. Jakarta: Trans Info Media.
- BKKBN. 2015. Kebijakan Program Kependudukan, Keluarga Berencana, dan Pembangunan Keluarga dalam Mendukung Keluarga Sehat. Jakarta: BKKBN.
- Buku Kesehatan Ibu dan Anak. 2019. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
- Casman, N. A. A. P. (2020). Pengaruh Kebijakan Social Distancing pada Wabah COVID-19 terhadap Kelompok Rentan di Indonesia. Jurnal Kebijakan

Depkes RI, 2022. Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta.
[Http://Www.Depkes.Go.Id/Resource/Download/Pusdatin/Profil-Kesehatanindonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-2022](http://www.depkes.go.id/resource/download/pusdatin/profil-kesehatanindonesia/profil-kesehatan-indonesia-2022)

Gultom, Lusiana dan Julietta Hutabarat. 2020. Asuhan Kebidanan Kehamilan.
Sidoarjo Zifatama Jawara

Hakimi, M. Ed. 2021. *Ilmu Kebidanan Patologi Dan Fisiologi Persalinan*.
Yogyakarta : Andi Offset.WHO (World Health Organization) 2020.Angka
Kematian Ibu,

Hasnidar., dkk. (2021). Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Balita (Abdul
<https://doi.org/10.22146/jkki.55575>https://www.google.co.id/books/edition/Asuhan_Kebidanan_Neonatus_Ba

ibu hamil trimester III di BPM Kusmawati Surabaya. Jurnal Ilmiah Kesehatan
(Journal of Health Sciences). 12(2): 99-108

INDAH, S. D., Kurniyati, K., Sari, W. I. P. E., & Susanti, E. (2022). ASUHAN
KEBIDANAN PADA Ny “S” UMUR 31 TAHUN MASA
KEHAMILAN TRIMESTER III, PERSALINAN, NIFAS, DAN
NEONATUS DI PMB “D” WILAYAH KERJA PUSKESMAS
CURUP TAHUN 2022 (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes
Bengkulu).

Indrayani, dan Moudy, E.U. Djami. (2016). Update Asuhan Persalinan dan Bayi

Jalal F. 2023. Profil Kependudukan Dan Pembangunan Di Indonesia Tahun 2023,
Jakarta. BKKBN

Karim (ed.)). Yayasan Kita Menulis.

Kemenkes RI. (2021d). Profil Kesehatan Indonesia 2020. In Kementrian
Kesehatan Republik Indonesia.<https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatanindonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-Tahun-2020.pdf>

Kemenkes RI. Pedoman pelayanan antenatal, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir
di Era Adaptasi Baru. 2020. 98 p

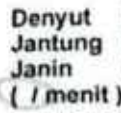
- Kementrian Kesehatan RI, Pedoman Pelayanan ANC Terpadu, tahun 2020. Kesehatan Indonesia : JKKI, 9(2), 61–67.
- Khoiroh, Miftahul, dkk. 2019. Asuhan Kebidanan Kehamilan. Surabaya
Kontrasepsi IUD. Belum Dipublikasikan, 144.
- Larasati, S. (2017). Hubungan Penggunaan Kontrasepsi Implant Dengan Kenaikan Berat Badan Pada Wanita Usia Subur Di Puskesmas Mlati II Kabupaten Sleman Yogyakarta. 1–10. Retrieved from http://digilib.unisayogya.ac.id/2639/1/NASKAH_PUBLIKASI.pdf
- Liliyana, Dkk. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan, Jakarta : ECG, 2021
- Mandriwati, 2018. Asuhan kebidanan kehamilan. In Media
- Meilani. 2010. Pelayanan Keluarga Berencana. Yogyakarta: Pustaka Rihama
- Mochtar, R. (2010). Sinopsis Obstetri. Jakarta: EGC
- Nani. (2018). fisiologi manusia siklus reproduksi wanita. jakarta
- Nurasiah, Ai. Rukmawati, A. Badriah, D. 2022. *Asuhan Persalinan Normal Bagi Bidan*. Bandung : PT Refika Aditama.
- Oxorn, H. Forte, W.R. 2020. *Ilmu Kebidanan Patologi Dan Fisiologi Persalinan*. Yogyakarta : Andi Offset.
- Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas dan Bayi. Baru Lahir di Era Adaptasi Kebiasaan Baru.— Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.2020
- Pratiwi, A. M., Fatimah, (2019), Patologi Kehamilan, Pustaka Baru Press. Yogyakarta
- Prawirohardjo, Sarwono: 2021, Buku Acuan Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal, Jakarta, Pt. Bina Pustaka.
- Prawirohardjo, Sarwono: 2022, Ilmu Kebidanan, Jakarta, PT. Bina Pustaka.
- Purwoastuti, Th. Endang, Dkk. Konsep Kebidana, Yogyakarta : PB, 2021

- Qomariah, S., & Sartika, W. (2019). Analisis penggunaan kontrasepsi. (6).
- Ratnawati A. Asuhan keperawatan maternitas. 1st ed. Yogyakarta:Pustaka Baru Press; 2017. 89–91, 99–101, 104, 215–222 p.
- Ratnawati, A. (2020). Asuhan Keperawatan Maternitas. Yogyakarta: PUSTAKA BARU PRESS.
- Saiffudin, 2010. Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal. Jakarta : Bina Pustaka
- Sari, 2019. Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada
- Sutanto, A. V., & Fitriana, Y. (2019). Asuhan Pada Kehamilan (1 ed.). Yogyakarta: PUSTAKA BARU PRESS.
- Sutanto, A. V., & Fitriana, Y. (2019). Asuhan Pada Kehamilan. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Wahyuningsih, Heni Puji. "Asuhan Kebidanan Nifas & Menyusui." (2018).
- Walyani, E.S., Purwoastuti E. 2021. Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir.
- WHO. (2019). Immunization Coverage (serial online, diakses tanggal 01 maret 2022) <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/immunizationcoverage>
- Wulandari, N. furi. (2020). Happy Exclusive Breastfeeding. Laksanayi_dan_Balit/kjJAEAAQBAJ?hl=id&gbpv=1 Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Yuliana, W. , & Hakim, B. N. (2020). Emodemo Dalam Asuhan Kebidanan Masa Nifas. Yayasan Ahmar Cendekia Indonesia.
- Yuliani, Diki Retno, dkk. 2021. Asuhan Kehamilan. Medan: Yayasan Kita Menulis.
- Yulizawati, dkk. 2019. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan. Sidoarjo
- Rahmawati, M., Rahayu, R. M., Nabila, R. F., Kesehatan, F. I., & Buana, U. W. (2025). *KEKURANGAN ENERGI KRONIS Mega Rahmawati , Ria Muji Rahayu , Refi Fatma Nabila : Implementasi Asuhan Kehamilan Pada Ibu dengan PENDAHULUAN Kehamilan merupakan suatu tersebut di setiap 100 . 000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Indonesia , 2023). Selain .*

9(2), 159–171.



Fasilitas Kesehatan : Puskesmas
Nama : Ny. W Umur : 37 Gravida : 3 Para : 2 Abortus : 0 No. Registrasi :
Tanggal : 21-10-2018 Waktu saat masuk : 15:20 Mulai mulas : 25:00 Ketuban pecah : (+)

[illegible]

Urine { Protein
Aseton
Volume

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal: 21-10-2025
- Nama bidan: Bid. Dewi & Bid. Devina
- Tempat persalinan:
 - Rumah ibu
 - Polindes
 - Klinik Swasta
 - Lainnya: Puskesmas
- Alamat tempat persalinan: Puskesmas Cerong beret
- Catatan: rujuk, kala: I/II/III/IV
- Alasan merujuk:
- Tempat rujukan:
- Pendamping pada saat merujuk:
 - Bidan
 - Suami
 - Keluarga
 - Teman
 - Dukun
 - Tidak ada

KALA I

- Partograf melewati garis waspada: Y/O
- Masalah lain, sebutkan:
- Penatalaksanaan masalah tsb:
- Hasilnya:

KALA II

- Episiotomi:
 - Ya, Indikasi
 - Tidak ✓
- Pendamping pada saat persalinan:
 - Suami ✓
 - Keluarga
 - Teman
 - Dukun
 - Tidak ada
- Gawat janin:
 - Ya, tindakan yang dilakukan:
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak ✓
- Distosia bahu
 - Ya, tindakan yang dilakukan:
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak ✓
- Masalah lain, sebutkan:
- Penatalaksanaan masalah tersebut:

Hasilnya:

KALA III

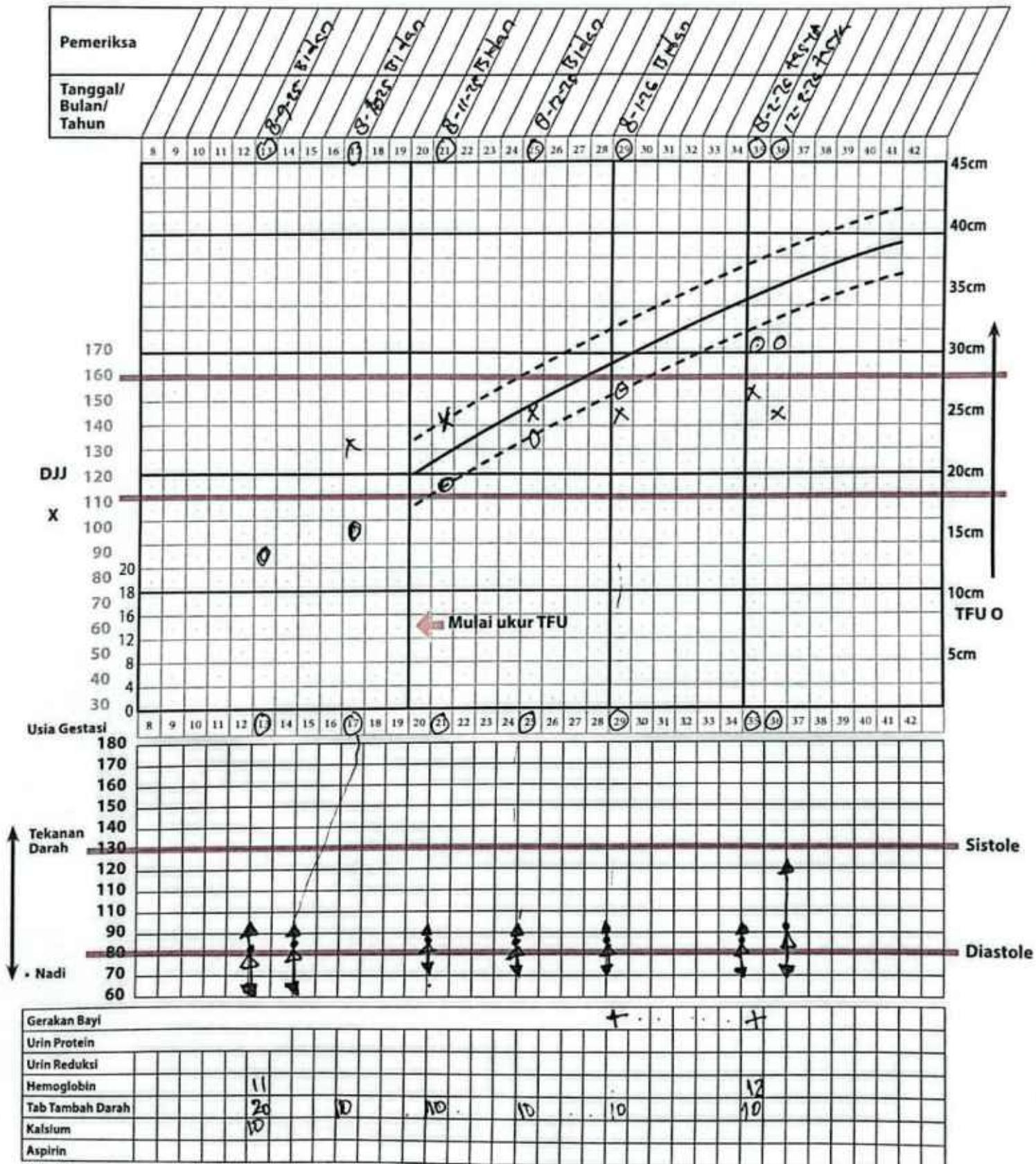
- Lama kala III: 10 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U IM?
 - Ya, waktu: 1 menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan:
- Pemberian ulang Oksitosin (2X)?
 - Ya, alasan:
 - Tidak
- Penggunaan tali pusat terkendali?
 - Ya
 - Tidak, alasan:
- Rangsangan taktil (pemijatan) fundus uteri?
 - Ya
 - Tidak, alasan:

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	17:00	117/71	82	36.5	2 jari di pusar	Baik/keras	KOSONG	-
	17:15	117/72	82		- 11 -	keras	KOSONG	-
	17:30	120/70	90		- 11 -	keras	KOSONG	-
	17:45	120/72	78		- 11 -	keras	KOSONG	-
2	18:15	122/80	80		- 11 -	keras	KOSONG	-
	18:45	120/81	87		2 jari di pusar	keras	KOSONG	-

- Plasenta lahir lengkap (intact): Ya / Tidak
Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
 - a.
 - b.
- Plasenta tidak lahir >30 menit: Ya Tidak
Ya, tindakan:
 - a.
 - b.
 - c.
- Laserasi:
 - Ya, dimana: Perineum
 - Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat: 0/2/3/4
Tindakan:
 - Penjahitan, dengan: tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan:
- Atonia uteri:
 - Ya, tindakan:
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
- Jumlah perdarahan: 100 ml
- Masalah lain, sebutkan:
- Penatalaksanaan masalah tersebut:
- Hasilnya:
- BAYI BARU LAHIR:
 - Berat badan: 3.160 gram
 - Panjang: 46 cm
 - Jenis kelamin: O / P
 - Penilaiannya bayi baru lahir: baik / ada penyuiit
- Bayi lahir:
 - Normal, tindakan:
 - Mengeringkan ✓
 - Menghangatkan ✓
 - Rangsangan taktil ✓
 - Bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu ✓
 - Tindakan pencegahan infeksi mata ✓
 - Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan:
 - Mengeringkan
 - Menghangatkan
 - Rangsangan taktil lain-lain, sebutkan
 - Bebaskan jalan napas
 - Bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Cacat bawaan, sebutkan:
 - Hipotermia, tindakan:
 - a.
 - b.
 - c.
- Pemberian ASI
 - Ya, waktu: 2 jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan:
- Masalah lain, sebutkan:
- Hasilnya:

GRAFIK EVALUASI KEHAMILAN



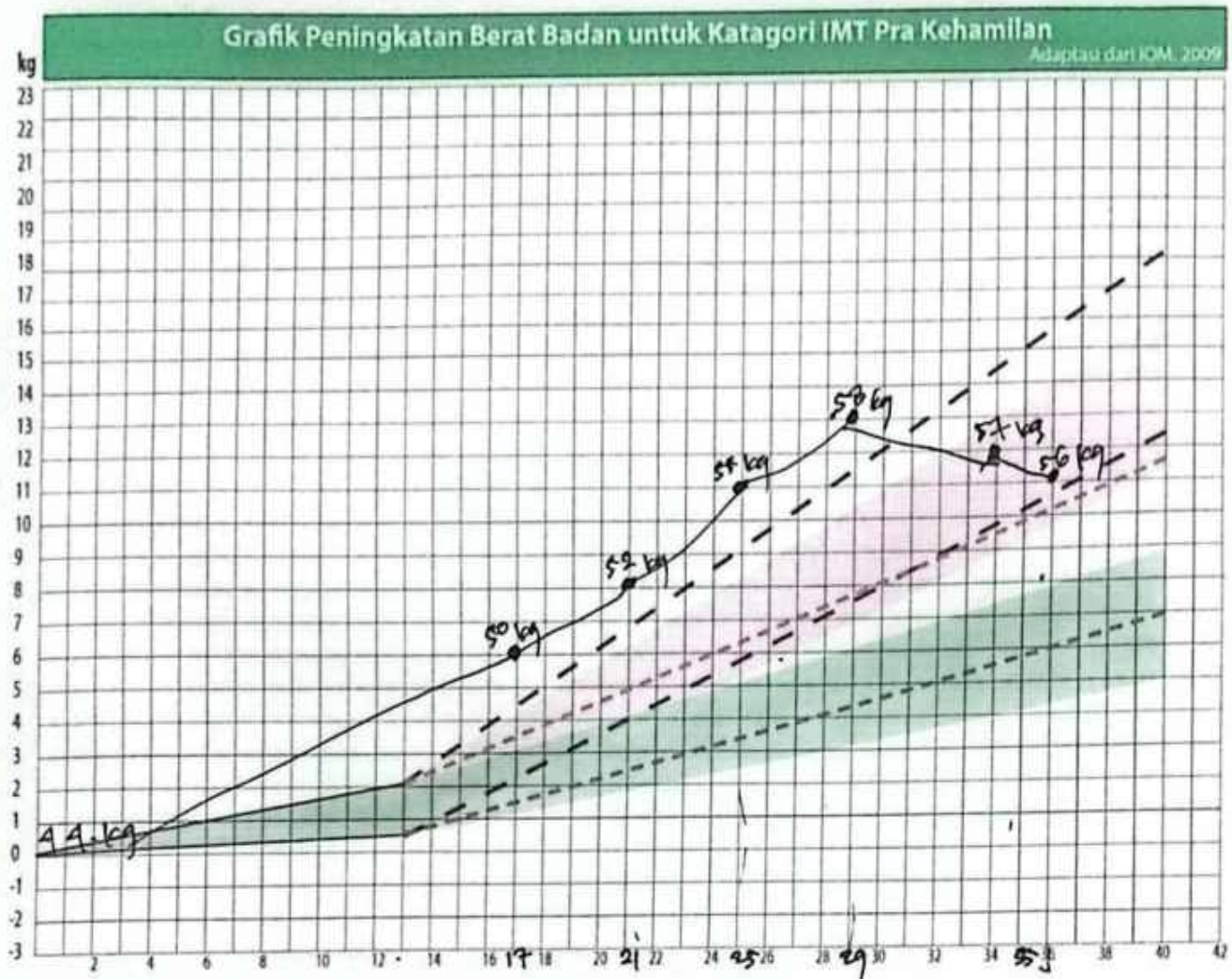
$$*) \text{ MAP} = \frac{(2XD) + S}{3}$$

*₁) MAP > 90 mmHg Rujuk

PELAYANAN KEHAMILAN

Diisi oleh Bidan atau Perawat

GRAFIK PENINGKATAN BERAT BADAN



MINGGU KEHAMILAN

Tanda	BB Pra-Kehamilan	IMT Pra-Kehamilan	Rekomendasi Peningkatan Berat Badan
---		<18,5	12,5 - 18 kg
	44 kg	18,5 - 24,9	11,5 - 16kg
		25,0 - 29,9	7 - 11,5 kg
		≥30	5 - 9 kg

LEMBAR KONSULTASI

Judul : Asuhan kebidanan komprehensif kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana pada Ny. O umur 27 tahun G3P2A0 39 minggu di pustu tanjung kasuari.

Nama Mahasiswa : Anastasya Loisa Salossa

NIM : 41540122002

Nama Pembimbing 1 : Fitra Duhita, S.ST., M.Kebm

No	Hari/Tanggal	Materi	Saran Pembimbing	TTD Pembimbing	TTD Mahasiswa
1.	05 Mei 2026	BAB III	1. Menghitung Ulang Usia kehamilan		
			2. Revisi partograf		
			3. Revisi Grafik Kehamilan		
2.	08 Mei 2026	BAB III	1. Menambahkan Mekanisme kerja KB Hormon 3 bulan di Bagian Penatalaksanaan		
			2. Dan masukan juga Hormon apa yang ada dalam KB 3 Bulan.		
3.	12 Mei 2026	BAB IV	1. Tambahkan Tanggal dan Jam di Penatalaksanaan		

			2. Tambahkan kesenjangan di pembahasan.		
4	16 Mei 2026		1. Dipelajari apa saja jenis jenis lochea	mf	
			2. Masukan Kesenjangan karena tidak dilakukan IMD		
5.	19 Mei 2026		1. Diajarkan tentang pemeriksaan dalam vaginal (Touche)	mf	
			2. Tambahkan di penatalaksanaan ibu tidak melakukan hubungan seksual		
			3. Tambahkan pola kebutuhan sehari-hari		
6.	29 Mei 2026		1. Diajarkan tentang 60 langkah Asuhan Persalinan Normal	mf	

LEMBAR KONSULTASI

Judul : Asuhan kebidanan komprehensif kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana pada Ny. O umur 27 tahun G3P2A0 39 minggu di pustu tanjung kasuari.

Nama Mahasiswa : Anastasya Loisa Salossa

NIM : 41540122002

Nama Pembimbing 2 : Andriana, M.Tr.Keb

No	Hari/Tanggal	Materi	Saran Pembimbing	TTD Pembimbing	TTD Mahasiswa
1.	13 Mei 2026	BAB I	1. Tambah Latar Belakang		
			2. Ganti penomoran		
			3. Penatalaksanaan harus pakai tanggal dan waktu.		
			4. 4 sehat 5 sempurna ganti dengan gizi seimbang		
2.	26 Mei 2026	BAB III	1. Pemeriksaan dalam 10 pont harus di masukan ke data objektif.		
			2. Tambahkan tabel observasi		

3.	27 Mei 2026		1. Soap Lengkap Bayi Baru LAhir		
			2. Tambahkan evaluasi tentang pemberian Asi & Susu formula 3. Bagian kesimpulan tambahkan kata "Mahasiswa mampu memberikan/melakukan"		
4.	29 Mey 2026	Daftar Pustaka, BAB III, BAB VI	1. Tambahkan referensi menggunakan mendeley		
			2. Soap lengkap KB		
			3. Lengkapi lagi Soap Persalinan		
5.	30 Mey 2026	BAB IV	Buatkan kata-kata pembahasan di bagian kehamialn itu berdasarkan indikator.		
6.	31 Juni 2026	Abstrak, BAB IV, BAB IV	1. Ganri Nomor Halaman		
			2. Cocokan waktu pembukaan Kala 1 sampai 2 cocokan dengan waktu di		

			pertograf. 3. Tambahkan menurut penelitian di BAB V pembahasan		
--	--	--	--	--	--

Lampiran buku KIA



Lampiran ANC



Lampiran Persalinan



Lampiran Kunjungan Nifas dan Neonatus



