

STUDI KASUS
LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF KEHAMILAN, PERSALINAN,
BAYI BARU LAHIR, NIFAS DAN KELUARGA BERENCANA
PADANY. E UMUR 20 TAHUN G2P1A0 UK 34
MINGGU 3 HARI DI PKM MALAWEI
KOTA SORONG

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



Disusun Oleh:

Eoreka Elwarin

41540123020

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLTEKES KEMENKES SORONG
TAHUN AJARAN 2026

STUDI KASUS
LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF KEHAMILAN, PERSALINAN,
BAYI BARU LAHIR, NIFAS DAN KELUARGA BERENCANA
PADANY. E UMUR 20 TAHUN G2P1A0 UK 34
MINGGU 3 HARI DI PKM MALAWEI
KOTA SORONG

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



Disusun Oleh:

Eoreka Elwarin

41540123020

KEMENTRIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLTEKES KEMENKES SORONG
TAHUN AJARAN 2026

HALAMAN PERSETUJUAN**LAPORAN TUGAS AHKIR**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF KEHAMILAN, PERSALINAN,
BAYI BARU LAHIR, NIFAS DAN KELUARGA BERENCANA
PADANY. E UMUR 20 TAHUN G2P1A0 UK 34
MINGGU 3 HARI DI PKM MALAWEI
KOTA SORONG**

**Yang diajukan oleh:
EOREKA ELWARIN**

41540123020

Telah dikonsultasikan dan disetujui untuk diseminarkan

Hari : Selasa

Tanggal : 2 Juni 2026

Pembimbing I



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

Pembimbing II



Andriana, M. Tr. Keb
Nip: 199504112022032001

HALAMAN PENGESAHAN**LAPORAN TUGAS AKHIR****ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF KEHAMILAN, PERSALINAN,****BAYI BARU LAHIR, NIFAS DAN KELUARGA BERENCANA****PADANY. E UMUR 20 TAHUN G2P1A0 UK 34****MIGGU 3 HARI DI PKM MALAWEI****KOTA SORONG****Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 2 Juni 2026 dan****dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima.**

Penguji I

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

NIP : 198701032009122005

Penguji II

Ariani Pongoh S.ST, M.Kes

NIP : 196601011985032005

Penguji III

Andriana, M. Tr. Keb

NIP : 199504112022032001

Mengetahui**Direktur****Ketua Jurusan**Butet Agustarika, M. kep
Nip : 197208171999032010Ariani Pongoh S.ST, M.Kes
Nip : 196601011985032005

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Eoreka Elwarin
Tempat, Tanggal Lahir : Tual, 30 Juli 2004
Agama : Kristen Protestan
Alamat : Jln.Melati Sp 2 Kabupaten Sorong, Papua Barat
Daya, Indonesia
Jenis Kelamin : Perempuan
Riwayat Pendidikan : 1.Sd Inpres 22 Kab Sorong : 2009-2015
2.Smp Negeri 3 Kab Sorong : 2015-2018
3.Sma Negeri 5 Kab Sorong : 2018-2021
4.Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Sorong Prodi
D-III Kebidanan Kota Sorong Tahun 2023
sampai sekarang.
Pekerjaan : Mahasiswa
Suku/Bangsa : kei/Indonesia
Email : rekae6344[@gmail.com](mailto:rekae6344@gmail.com)

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

A. MOTTO

“ Gapailah cita- citamu setinggi mungkin dan jangan pernah putus asa. Karena pendidikan itu penting bagi wanita, bukan karena ingin terlihat hebat dan menyaingi laki-laki, tetapi pendidikan dan kecerdasan pertama seorang anak berasal dari ibunya .”

B. PERSEMBAHAN

Dengan segala Puji dan Syukur pada Tuhan Yesus Kristus dan atas dukungan dan doa dari orang tercinta, Akhirnya Laporan Tugas Akhir ini dapat diselesaikan dengan baik dan tepat waktu. Oleh karena itu, dengan rasa bangga saya ucapkan rasa Syukur dan terima kasih kepada:

1. Tuhan Yesus Kristus Karena atas campur tangannya maka Laporan Tugas Akhir ini dapat dibuat dan selesai pada waktunya
2. Kepada cinta pertama saya Almarhum Bapak Lewi Elwarin, lelaki hebat yang menjadi panutan buat saya untuk tetap bermimpi setinggi mungkin dan jangan pernah menyerah sehingga saya bisa sampai pada titik ini, walaupun beliau sudah tidak ada bersama-sama dengan saya lagi.
3. Kepada wanita terhebat saya Mama Yustiani yang saya cintai dan sayangi yang selalu bersama-sama saya memberikan suport dan selalu

memenuhi apa yang saya butuhkan, serta Doa tanpa henti untuk kesuksesan saya karena tidak ada kata seindah doa mama.

4. Kepada Kakak saya tercinta Kakak Maya, Kakak Inra, kaka Bobby, Serta Kakak Ipar Artin, Amir dan Keponakan saya Afkar, Arya, Kylian yang selalu memberi semangat dan dukungan untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
5. Kepada Teman-teman seperjuangan di bangku perkuliahan yang tidak dapat saya sebutkan satu-satu namanya yang selalu memberikan semangat dan dukungan pada proses perkuliahan maupun Laporan Tugas Akhir ini.
6. Kepada Dosen Tercinta Ibu Andriana, M. Tr. Keb Selaku wali kelas dan pembimbing saya yang selalu memberikan semangat dukungan dan bimbingan dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini. .
7. Terakhir, penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih yang tulus kepada diri sendiri, kepada Eoreka Elwarin. Terima kasih karena tetap hidup, tidak menyerah, dan terus berjuang meskipun badai datang silih berganti. Terima kasih telah percaya bahwa setiap usaha sekecil apapun tetap memiliki arti. Terima kasih karena kamu mau melangkah, meski terkadang jalan yang ditempuh seringkali gelap dan penuh ragu. Dibalik lembar demi lembar yang tersusun, tersimpan perjalanan panjang yang penuh rintangan, keraguan, bahkan kelelahan yang tidak jarang membuat langkah ini terasa begitu berat. Tulisan ini bukan hanya hasil kerja keras, tetapi juga

bukti bahwa diri ini mampu melewati segala keterbatasan dan luka yang pernah dirasakan. Semoga tulisan sederhana ini menjadi pengingat bahwa dibalik segala keraguan, ternyata ada kekuatan besar yang selama ini tumbuh diam-diam dalam diri.

“Tiada lembar yang paling indah dalam LTA ini kecuali lembar persembahan, LTA ini saya persembahkan sebagai tanda bukti kepada orangtua tercinta, saudara, dan teman-teman yang selalu memberi support untuk menyelesaikan LTA ini”.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Kuasa, karena berkat rahmat dan karunia-Nyalah penulis dapat menyelesaikan laporan yang berjudul “Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Komprehensif Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan Keluarga Berencana Pada Ny. E Umur 20 Tahun GIIPIA0 UK 34 Minggu 3 Hari di PKM Malawei Kota Sorong”. Dalam penyusunan laporan ini, penulis banyak mendapatkan bantuan, bimbingan, serta petunjuk dari berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada yang terhormat:

1. Ibu Butet Agustarika, M. Kep selaku Direktur Poltekes Kemenkes Sorong
2. Ibu Naomi Segidifat, S. Kep selaku Kepala Puskesmas Malawei kota Sorong
3. Ibu Ariani Pongoh , S.ST,M.Kes selaku dosen pembimbing 1 dan Ketua jurusan Kebidanan
4. Ibu Mariana Isir, SST, M. Kes dan selaku K Prodi DIII kebidanan
5. Ibu Andriana M, Tr. Keb yang juga sebagai dosen pembimbing 2 yang telah membimbing, mengarahkan, dan memberikan masukan dengan penuh kesabaran dalam penyusunan laporan
6. Ibu Bdn Roys. F. Mulalinda STr. Keb sebagai Pembimbing lahan di ruangan KIA/KB PKM Malawei Kota Sorong
7. Ny E sebagai pasien yang telah mengizinkan saya untuk mengkaji beliau

Penulis merasa bahwa laporan kasus ini masih jauh dari kata sempurna sehingga kritik dan saran sangat penulis harapkan dari para pembaca, untuk kedepanya dapat memperbaiki dan menambah wawasan dari laporan Keterampilan Dasar Klinik Kebidanan ini agar menjadi lebih baik.

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
DAFTAR RIWATAT HIDUP.....	v
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	vi
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI	x
ABSTRAK.....	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan.....	6
1. Tujuan Umum	6
2. Tujuan Khusus	6
D. Manfaat.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Tinjauan Teori Asuhan Kebidanan	8
B. Tinjauan Teori Asuhan Kebidanan Persalinan	42
C. Tinjauan Teori Asuhan Kebidanan BBL	82
D. Tinjauan Teori Asuhan Kebidanan Nifas	92
E. Tinjauan Teori Asuhan Kebidanan Kb.....	108
F. Tinjauan Teori Manajemen Asuhan Kebidanan Varney.....	115

BAB III METODE	120
A. Jenis Penelitian	120
B. Waktu dan Tempat Pelaksanaan	120
C. Definisi opsional	121
D. Populasi Dan Subjek Penelitian	124
E. Teknik Pengumpulan Data	124
F. Analisa Data	125
G. Etika	125
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	127
A. STUDI KASUS	127
1. Pengkajian Asuhan Kebidanan Kehamilan	127
2. Pengkajian Asuhan Kebidanan Persalinan	145
3. Pengkajian Asuhan Kebidanan BBL	168
4. Pengkajian Asuhan Kebidanan Nifas	189
5. Pengkajian Asuhan Kebidanan KB	214
B. Pembahasan	223
BAB V PENUTUP	235
A. Kesimpulan	235
B. Saran	235
LAMPIRAN	237
DAFTAR PUSTAKA	246

ABSTRAK

Eoreka Elwarin . Asuhan Kebidanan Komprehensif Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas Dan KB Pada Ny. E Umur 20 Tahun G2P1 A0 Usia Kehamilan 34 Minggu 5 hari . (Pembimbing I Arianai Pongoh , S.ST, M.Kes, Pembimbing II Andriana , M. Tr. Keb)

ABSTRAK

Menurut data yang bersumber dari *World Health Organization* Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia pada tahun 2024 mencapai 189 per 100.000 kelahiran hidup. Jumlah ini menjadikan Indonesia sebagai salah satu negara dengan angka kematian maternal tertinggi di kawasan ASEAN (WHO, 2024). Kementerian Kesehatan (Kemenkes) melaporkan terdapat 33.131 kasus kematian bayi dan balita di Indonesia pada 2024. Angka Kematian Bayi (AKB) secara nasional berada di kisaran 16 hingga 16,9 per 1.000 kelahiran hidup, menjadikannya tantangan utama dalam program prioritas nasional (RPJMN) yang menargetkan penurunan AKB di angka 16 per 1.000 kelahiran hidup.

Jenis penelitian deskriptif yang didokumentasikan dengan metode SOAP. Pada kasus Ny. E yang diikuti dari Kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL, dan Keluarga Berencana. Asuhan pertama kali dilakukakan pada usia kehamilan 34 minggu 3 hari, dalam keadaan baik, pada masa persalinan dilakukan pemantauan dari kala I sampai kala IV, Asuhan pada ibu masa Nifas dilakukan kunjungan sebanyak 4 kali, kunjungan pada Bayi Baru lahir dilakukan sebanyak 3 kali, dan sampai Ny. E menggunakan Akseptor Kb suntik 3 bulan

Kesimpulan : Asuhan Kebidanan Komprehensif diikuti dari masa Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas, Dan Keluarga Berencana berjalan dengan normal

Sarana : Hasil asuhan kebidanan yang sudah diberikan kepada klien sudah cukup baik dan untuk lahan praktek hendaknya lebih meningkatkan mutu pelayanan agar dapat memberikan asuhan yang lebih baik sesuai dengan standar asuhan kebidanan serta dapat menerapkan setiap asuhan kebidanan sesuai teori.

Kata Kunci: Asuhan Kebidanan Komprehensif, Kehamilan, Persalinana, Bayi Baru Lahir, Nifas, Keluarga Berencana

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut data yang bersumber dari *World Health Organization* Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia pada tahun 2024 mencapai 189 per 100.000 kelahiran hidup. Jumlah ini menjadikan Indonesia sebagai salah satu negara dengan angka kematian maternal tertinggi di kawasan ASEAN. (WHO, 2024). Kementerian Kesehatan (Kemenkes) melaporkan terdapat 33.131 kasus kematian bayi dan balita di Indonesia pada 2024. Angka Kematian Bayi (AKB) secara nasional berada di kisaran 16 hingga 16,9 per 1.000 kelahiran hidup, menjadikannya tantangan utama dalam program prioritas nasional (RPJMN) yang menargetkan penurunan AKB di angka 16 per 1.000 kelahiran hidup.

Menurut data ASEAN AKI sebesar 282.000/100.000 KH tahun 2020, Indonesia menduduki posisi dibawah Laos dan diatas Myanmar dengan jumlah sebesar 189/100.000 kelahiran hidup. Selain AKI terdapat AKB (angka kematian bayi) yaitu jumlah kematian bayi pada usia 28 hari pertama kehidupan, bayi baru lahir merupakan bayi yang baru lahir sampai usia 28 hari yang lahir dengan usia kehamilan 38-42 minggu. AKB menurut ASEAN angka kematian sebesar 22.000/1000 KH tahun 2020 dan Indonesia menduduki posisi dibawah Filipina dan diatas Myanmar dengan jumlah sebesar 16,8/100.000 kelahiran hidup (ASEAN Secretariat, 2020).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia yang dihimpun dari pencatatan digital kematian ibu dan bayi di Kementerian Kesehatan pada tahun 2022 menunjukkan jumlah kematian ibu yaitu 4.040 dan tahun 2023 4.483/100.000 KH, dan 3 provinsi dengan jumlah kematian ibu terbanyak yaitu Jawa Barat, Jawa Timur, Jawa Tengah, proporsi kematian ibu di Provinsi Maluku, Maluku Utara dan Papua Barat Daya 20.18%. Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2022 sebesar 20.996 per 100.000 dan tahun 2023 32.445 kelahiran hidup dan 3 provinsi dengan jumlah kematian terbanyak yaitu Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, proporsi kematian bayi di Provinsi Papua Barat Daya $\geq 1.6\%$ (di atas target AKB 16/1.000 KH) (MPDN, 2024).

Hasil Long Form SP2020 menunjukkan Angka Kematian Ibu (AKI) di Provinsi Papua Barat sebesar 343 yang artinya terdapat 343 kematian perempuan pada saat hamil, saat melahirkan atau masa nifas per 100.000 kelahiran hidup (Profil Badan Pusat Statistik Provinsi Papua Barat, 2021). Selama periode satu dekade bonus demografi Provinsi Papua Barat, Angka Kematian Bayi (AKB) meningkat signifikan dari 28 per 1000 kelahiran hidup pada Sensus Penduduk 2010 menjadi 37,06 per 1000 kelahiran hidup pada Long Form SP2020. Child Mortality Rate (Angka Kematian Anak 1-4 Tahun) sebesar 10,17 artinya terdapat sekitar 10 kematian anak umur 1-4 tahun selama satu tahun diantara 1.000 kelahiran hidup. Under 5 Mortality Rate (Angka Kematian Balita) sebesar 47,23 artinya Setiap 1000 balita

Papua Barat, 19-20 diantaranya tidak berhasil mencapai umur tepat lima tahun (Profil Badan Pusat Statistik Provinsi Papua Barat, 2021).

Menurut data Dinkes Papua Barat, angka kematian Ibu per Oktober 2020 mencapai jumlah 43 kasus. Angka itu tidak jauh berbeda dengan angka kematian sepanjang kurun waktu tahun 2019 yang mencapai 57 kasus, dan yang paling tertinggi berada di Kabupaten Sorong, dilanjutkan Kaimana, Manokwari dan Fakfak. Sementara kasus kematian bayi yang meninggal di bawah umur 28 hari (Neonatal) per Oktober 2020, sebanyak 114 kasus tidak jauh berbeda dengan kasus kematian ibu tahun 2019 yang mencapai 157 kasus dan paling tinggi berada di Kabupaten Sorong, dilanjutkan, Kaimana dan Kabupaten Manokwari tahun (Profil Badan Pusat Statistik Provinsi Papua Barat, 2021).

Penyebab utama kematian ibu yaitu komplikasi non obstetrik (27,5%), hipertensi dalam kehamilan (23,6%), perdarahan obstetrik (23,5%) infeksi terkait kehamilan (6,0%) (MPDN, 2023). Kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh tiga penyebab utama kematian ibu yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK), dan infeksi (Kemenkes, 2021). Penyebab angka kematian Bayi di dunia yaitu pneumonia, penyakit ini menyumbang 16% dari seluruh kematian anak di bawah 5 tahun, yang menyebabkan kematian pada 920.136 balita atau lebih dari 2.500 per hari. Sementara penyebab kematian Neonatal tertinggi SDKI (Standar Diagnosis Keperawatan Nasional) pada tahun 2021 disebabkan oleh komplikasi kejadian inpartum 28,3% akibat gangguan pernafasan, dan Kardiovaskuler

21,3% Bayi Baru Lahir Rendah (BBLR) dan Prematur 19%, kelahiran congenital 14,8%, akibat tetanus neonatorum 1,2%, infeksi 7,3% (Profil Kesehatan RI, 2021).

Sebagai upaya penurunan AKI dan AKB target millennium Development Goals (MDGS) 2015, yakni menurunkan angka kematian ibu (AKI) menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi (AKB) menjadi 23 per 100.000 kelahiran hidup yang harus dicapai. Dalam pelaksanaan P4K, bidan diharapkan berperan sebagai fasilitator dan dapat membangun komunikasi persuasif dan setara di wilayah kerjanya agar dapat terwujud kerja sama dengan ibu, keluarga dan masyarakat sehingga pada akhirnya dapat meningkatkan kepedulian masyarakat terhadap upaya peningkatan kesehatan ibu dan bayi baru lahir. Salah satu upaya yaitu melalui penempatan bidan desa, pemberdayaan keluarga dan masyarakat dengan menggunakan buku kesehatan ibu dan anak. Serta program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi, serta penyediaan Fasilitas kesehatan pelayanan Obstetri Neonatal Emergency Dasar (PONED) dipuskesmas dan pelayanan Obstetri Neonatal Emergency Komprehensif (PONEK) dirumah sakit (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Upaya pemerintah melalui Kementerian Sosial juga melaksanakan sebuah program yang mendukung upaya penurunan AKI, karena salah satu fokusnya adalah ibu hamil yang terdapat dalam rumah tangga miskin. Program tersebut adalah Program Keluarga Harapan (PKH), yang membuka akses keluarga miskin yang menjadi Keluarga Penerima Manfaat (KPM),

termasuk ibu hamil untuk memanfaatkan berbagai fasilitas pelayanan kesehatan yang tersedia di sekitar mereka. Kewajiban KPM, PKH di bidang kesehatan antara lain adalah melakukan pemeriksaan kandungan bagi ibu hamil. Berbagai upaya untuk menurunkan AKI yang dilakukan oleh pemerintah tersebut akan lebih efektif jika didukung oleh semua pihak (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Untuk menurunkan AKI dan AKB diperlukan upaya untuk meningkatkan kelangsungan dan kualitas ibu dan anak yang dilakukan dengan pendekatan Continuity of Care. Continuity of Care merupakan upaya promotif dan preventif yang dilakukan melalui pendekatan intervensi yang diharapkan akan memberikan dampak yang signifikan terhadap kelangsungan dan kualitas hidup ibu dan anak (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Berdasarkan data tersebut peneliti sebagai mahasiswa D-III Kebidanan tertarik untuk melakukan "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Masa Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana (KB) pada Ny. E Umur 20 Tahun G2P1A0 Usia Kehamilan 34 Minggu 5 hari di Pusekemas Malawei Kota Sorong".

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan masalah yang terdapat pada latar belakang diatas, maka Peneliti merumuskan masalah sebagai berikut "Bagaimana Penerapan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Masa Kehamilan, Persalinan, Nifas,

Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana (KB) pada Ny. E Umur 20 Tahun G2P1A0 Usia Kehamilan 34 Minggu 3 Hari Di Pusekemas Malawei Kota Sorong".

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. E usia 20 Tahun G2P1A0 Usia Kehamilan 34 minggu 3 hari di Puskesmas Malawei Kota Sorong dengan menggunakan metode pendokumentasian SOAP.

2. Tujuan khusus

- a. Melakukan Pengkajian Data Subjektif pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana
- b. Melakukan Pengkajian Data Objektif pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana
- c. Melakukan Analisa pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.
- d. Melakukan Penatalaksanaan kehamilan persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

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

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Penulisan Proposal Tugas Akhir ini Bermanfaat untuk menambah dan meningkatkan kemampuan/kompetensi Peneliti 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 masukan dalam upaya meningkatkan pelayanan kesehatan khususnya dalam penerapan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan keluarga berencana

d. Bagi Responden

Sebagai informasi dan pengetahuan kepada ibu mengenai asuhan berkelanjutan dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan keluarga berencana.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kehamilan

1. Definisi Kehamilan

Kehamilan menurut Manuaba (2010; Ariendha, 2023) adalah suatu proses fisiologis yang terjadi akibat pertemuan antara sel telur (ovum) dan sperma, yang berkembang dalam rahim wanita dan berlangsung selama kurang lebih 280 hari atau 40 minggu. Proses ini dimulai sejak konsepsi hingga kelahiran bayi. Dalam pandangan Manuaba, kehamilan merupakan kejadian alami yang membutuhkan pemantauan untuk memastikan kesehatan ibu dan janin tetap terjaga sepanjang masa gestasi.(Herliani et al., 2021)

Menurut Prawirohardjo (2010; Ariendha, 2023), kehamilan adalah keadaan di mana seorang wanita membawa embrio atau fetus di dalam tubuhnya, yang berkembang dalam uterus dan mengalami berbagai tahap pertumbuhan. Kehamilan terdiri dari tiga trimester yang masing-masing memiliki karakteristik fisiologis dan perkembangan janin yang berbeda.

Berdasarkan pendapat para ahli di atas, dapat disimpulkan bahwa kehamilan adalah suatu proses fisiologis dan biologis yang kompleks, dimulai dari pertemuan sel telur dan sperma (konsepsi) hingga kelahiran bayi. Kehamilan berlangsung kurang lebih 280 hari dan

melibatkan berbagai perubahan dalam tubuh ibu, baik secara fisik, hormonal, psikologis, maupun sosial. Para ahli menekankan bahwa kehamilan bukan hanya fenomena alamiah, tetapi juga memerlukan pemantauan dan penanganan medis yang holistik untuk menjamin kesehatan ibu dan janin. Dengan memahami kehamilan sebagai suatu proses dinamis yang terdiri dari berbagai tahap, tenaga kesehatan terutama bidan dan dokter diharapkan mampu memberikan pelayanan yang tepat, efektif, dan responsif terhadap kebutuhan ibu hamil. (Herliani et al., 2021).

2. Definisi trimester III kehamilan

Trimester ketiga kehamilan berlangsung dari minggu ke-28 hingga persalinan, dan merupakan fase akhir menuju kelahiran. Trimester ketiga adalah periode pematangan akhir organ janin, terutama sistem pernapasan dan saraf pusat. Janin mengalami peningkatan berat badan yang signifikan, penimbunan lemak, dan perkembangan fungsi paru-paru yang penting untuk kehidupan di luar rahim. Pada fase ini, janin juga mulai bergerak ke posisi yang ideal untuk persalinan, yaitu posisi kepala di bawah (presentasi kepala).

Trimester ketiga juga ditandai dengan perubahan fisiologis dan emosional yang semakin kompleks pada ibu hamil. Ibu biasanya mengalami peningkatan berat badan, keluhan nyeri punggung, gangguan tidur, dan rasa tidak nyaman akibat tekanan rahim yang membesar pada

organ di sekitarnya. Selain itu, persiapan psikologis menjelang persalinan menjadi penting karena kecemasan dan ketegangan bisa meningkat seiring dengan semakin dekatnya waktu melahirkan.

Trimester ketiga memerlukan pemantauan ketat terhadap kesehatan ibu dan janin. Pemeriksaan rutin seperti penilaian posisi janin, denyut jantung janin, dan pemeriksaan tekanan darah ibu sangat penting untuk mendeteksi potensi komplikasi seperti preeklamsia, persalinan prematur, atau gangguan pertumbuhan janin. Oleh karena itu, trimester ketiga bukan hanya masa penantian, tetapi juga fase kritis dalam memastikan kesiapan fisik dan medis untuk proses persalinan yang aman bagi ibu dan bayi (Herliani et al., 2021).

3. Perubahan fisiologi pada trimester III kehamilan

Pada trimester ketiga kehamilan, tubuh ibu mengalami peningkatan kebutuhan energi yang signifikan untuk mendukung pertumbuhan janin yang mencapai tahap akhir. Metabolisme basal meningkat sekitar 15–20% dibandingkan sebelum hamil, sebagai respons terhadap kebutuhan energi yang lebih besar. Hal ini menyebabkan ibu hamil membutuhkan asupan kalori dan nutrisi lebih tinggi untuk menjaga keseimbangan metabolik dan mendukung perkembangan organ janin yang hampir sempurna.

Resistensi insulin yang telah mulai berkembang sejak trimester kedua akan mencapai puncaknya pada trimester ketiga. Hormon-hormon

seperti human placental lactogen (hPL), estrogen, kortisol, dan progesteron berperan dalam meningkatkan resistensi insulin ini. Akibatnya, kadar glukosa darah ibu dapat lebih tinggi setelah makan, yang memungkinkan glukosa lebih mudah masuk ke dalam sirkulasi janin. Namun, kondisi ini juga meningkatkan risiko diabetes gestasional jika tubuh ibu tidak mampu mengkompensasi dengan cukup produksi insulin. Selain metabolisme karbohidrat, metabolisme lemak juga mengalami peningkatan signifikan. Tubuh ibu menjadi lebih efisien dalam memecah lemak (lipolisis) untuk menghasilkan asam lemak bebas sebagai sumber energi. Ini memungkinkan glukosa untuk digunakan terutama oleh janin, sementara ibu menggunakan lemak sebagai energi utama. Kadar trigliserida, kolesterol, dan lipoprotein dalam darah pun mencapai level tertinggi selama kehamilan, sebagai persiapan untuk proses persalinan dan menyusui.

Pada sisi metabolisme protein, kebutuhan tetap tinggi karena janin mengalami pertumbuhan maksimal, terutama pada otak dan jaringan otot. Tubuh ibu terus meningkatkan sintesis protein dan mempertahankan keseimbangan nitrogen positif. Penyerapan asam amino di usus menjadi lebih efisien untuk memenuhi kebutuhan ini. Oleh karena itu, kecukupan asupan protein dan nutrisi lainnya seperti zat besi, kalsium, dan asam folat tetap sangat penting untuk mendukung kesehatan ibu dan perkembangan janin menjelang kelahiran. (Herliani et al., 2021)

Ibu hamil diharapkan berat badannya bertambah, namun demikian seringkali pada trimester I berat badan (BB) ibu hamil tetap dan bahkan justru turun disebabkan rasa mual, muntah dan nafsu makan berkurang sehingga asupan nutrisi kurang mencukupi kebutuhan. Pada kehamilan trimester ke II ibu hamil sudah merasa lebih nyaman biasanya mual muntah mulai berkurang sehingga nafsu makan mulai bertambah maka pada trimester II ini BB ibu hamil sudah mulai bertambah sampai akhir kehamilan. Peningkatan BB selama hamil mempunyai kontribusi penting dalam suksesnya kehamilan maka setiap ibu hamil diperiksa harus ditimbang BB. Sebagai penambahan BB ibu hamil disimpan dalam bentuk lemak untuk cadangan makanan janin pada trimester terakhir dan sebagai sumber energi pada awal masa menyusui. Ibu hamil perlu disarankan untuk tidak makan berlebihan karena penambahan BB berlebihan pada saat hamil kemungkinan akan tetap gemuk setelah melahirkan maka konsultasi gizi sangat diperlukan pada ibu hamil. Peningkatan BB pada trimester II dan III merupakan petunjuk penting tentang perkembangan janin. Peningkatan BB pada ibu hamil yang mempunyai BMI normal (19,8-26) yang direkomendasikan adalah 1 sampai 2 kg pada trimester I dan 0,4 kg per minggu. Keperluan penambahan BB semua ibu hamil tidak sama tetapi harus melihat dari BMI atau IMT sebelum hamil. Penambahan BB selama hamil dan perkembangan janin berhubungan dengan BB dan TB ibu sebelum hamil

(BMI/IMT). Cara menghitung IMT adalah BB sebelum hamil (dalam kg) dibagi TB (dalam meter) pangkat 2.

Tabel 1.1 IMT Kehamilan

IMT hamil	Sebelum	Kehamilan	Laju	Kenaikan
		BB Hamil	Kenaikan	BB Hamil
		Tunggal	BB (rata-	Kembar
		(KG)	rata/ming	(KG)
			gu)	
Underweight IMT <18,5		12,5-18	0.51	-
Normal IMT 18,5- 24,9		11,5-16	0,42	17 - 25
Overweight IMT 25 - 29,9		7 - 11,5	0,28	14 - 23
Obese IMT <30		5-9	0.22	17 - 19

Sumber : (Herliani et al., 2021).

4. Rentang waktu Gestasi Normal

Berdasarkan pendapat para ahli di atas, dapat disimpulkan bahwa kehamilan adalah suatu proses fisiologis dan biologis yang kompleks, dimulai dari pertemuan sel telur dan sperma (konsepsi) hingga kelahiran bayi. Kehamilan berlangsung kurang lebih 280 hari dan melibatkan berbagai perubahan dalam tubuh ibu, baik secara fisik, hormonal, psikologis, maupun sosial. Para ahli menekankan bahwa

kehamilan bukan hanya fenomena alamiah, tetapi juga memerlukan pemantauan dan penanganan medis yang holistik untuk menjamin kesehatan ibu dan janin. Dengan memahami kehamilan sebagai suatu proses dinamis yang terdiri dari berbagai tahap, tenaga kesehatan terutama bidan dan dokter diharapkan mampu memberikan pelayanan yang tepat, efektif, dan responsif terhadap kebutuhan ibu hamil.(Herliani et al., 2021)

Dalam rentang waktu gestasi normal, terjadi berbagai tahapan pertumbuhan dan perkembangan janin yang sangat penting. Pada trimester pertama, organ-organ dasar mulai terbentuk. Trimester kedua ditandai dengan pertumbuhan janin yang cepat dan munculnya gerakan janin yang bisa dirasakan ibu. Sedangkan trimester ketiga merupakan masa pematangan organ, peningkatan berat badan janin, serta persiapan untuk kelahiran. Oleh karena itu, pemantauan secara berkala oleh tenaga kesehatan selama masa kehamilan menjadi krusial untuk memastikan bahwa kehamilan berada dalam jalur perkembangan yang normal.(Herliani et al., 2021)

5. Perubahan Psikologis pada kehamilan TM III

Memasuki trimester ketiga, ibu hamil sering kali mengalami peningkatan kecemasan dan ketegangan emosional menjelang persalinan. Pikiran tentang proses melahirkan, rasa sakit yang akan dialami, serta kekhawatiran terhadap keselamatan diri dan bayi bisa

mendominasi perasaan ibu. Kecemasan ini bisa meningkat jika ibu belum mendapatkan cukup informasi atau merasa tidak siap menghadapi persalinan. Oleh karena itu, dukungan dari tenaga kesehatan dan lingkungan sekitar sangat penting dalam membantu ibu mengelola rasa cemas tersebut. Selain kecemasan, ibu juga bisa mengalami perubahan suasana hati yang lebih cepat dan sensitif terhadap berbagai hal. Perubahan ini dipengaruhi oleh fluktuasi hormon serta rasa lelah akibat kondisi fisik yang semakin berat, seperti sulit tidur, nyeri punggung, atau sering buang air kecil. Ibu mungkin merasa mudah tersinggung, cemas, atau menangis tanpa alasan yang jelas. Dalam kondisi ini, penting bagi pasangan dan keluarga untuk memberikan pengertian dan dukungan emosional.

Trimester ketiga juga ditandai dengan meningkatnya keinginan untuk mempersiapkan kelahiran dan peran sebagai orang tua. Banyak ibu mulai aktif menata perlengkapan bayi, mempersiapkan kamar, dan mengikuti kelas persiapan persalinan. Ini dikenal sebagai "nesting instinct", yaitu dorongan kuat untuk menyiapkan lingkungan yang nyaman dan aman bagi bayi. Meskipun hal ini positif, jika berlebihan, bisa menimbulkan kelelahan atau stres jika ibu merasa semua harus sempurna sebelum melahirkan.

Perubahan psikologis lainnya adalah munculnya refleksi diri yang lebih dalam terhadap identitas sebagai seorang ibu. Ibu hamil mulai

memikirkan bagaimana ia akan menjalani peran barunya, mengurus bayi, dan menjaga keseimbangan antara kehidupan pribadi dan tanggung jawab sebagai orang tua. Ini bisa menimbulkan rasa takut akan perubahan besar dalam hidup, namun juga diiringi dengan rasa haru, harapan, dan kebahagiaan menjelang pertemuan dengan sang buah hati. Dengan dukungan emosional yang tepat, ibu dapat menghadapi masa ini dengan lebih percaya diri dan tenang. (Herliani et al., 2021)

6. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil TM III

a. Kebutuhan Nutrisi

Nutrisi adalah ikatan kimia yang diperlukan oleh tubuh untuk melakukan fungsinya, yaitu menghasilkan energi, membangun dan memelihara jaringan serta mengatur proses kehidupan. Nutrisi adalah satu dari banyak faktor yang memengaruhi hasil akhir kehamilan. Nutrisi adalah satu dari banyak faktor yang memengaruhi hasil akhir kehamilan. Pada saat hamil ibu harus makan makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi meskipun tidak berarti makanan yang mahal. Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori per hari, ibu hamil harusnya mengonsumsi yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan (menu seimbang). (Herliani et al., 2021)

1) Zat gizi yang penting untuk ibu hamil

a) Kalori (energy)

Kebutuhan kalori selama kehamilan adalah sekitar 70,000-80.000 kilo kalori (kkal), dengan pertambahan berat badan sekitar 12,5 kg. Pertambahan kalori ini diperlukan terutama pada 20 minggu terakhir. Untuk itu, tambahan kalori yang diperlukan setiap hari adalah sekitar 285-300 kkal. Tambahan kalori diperlukan untuk pertumbuhan jaringan janin dan plasenta dan menambah volume darah serta cairan amnion (ketuban). Selain itu, kalori juga berguna sebagai cadangan ibu untuk keperluan melahirkan dan menyusui.

Agar kebutuhan kalori terpenuhi, ibu hamil harus menggenjot konsumsi makanan dari sumber karbohidrat dan lemak. Karbohidrat bisa diperoleh melalui sereal (padi-padian) dan produk olahannya. kentang, gula, kacang-kacangan, biji-bijian dan susu. Sementara untuk lemak, bisa mengonsumsi mentega, susu, telur, daging berlemak, alpukat dan minyak nabati.(Herliani et al., 2021)

b) Yodium

Yodium dibutuhkan sebagai pembentuk senyawa tiroksin yang berperan mengontrol setiap metabolisme sel

baru yang terbentuk. Bila kekurangan senyawa ini, akibatnya proses perkembangan janin, termasuk otaknya terhambat dan terganggu. Janin akan tumbuh kerdil. Sebaliknya, jika tiroksin berlebih, sel-sel baru akan tumbuh secara berlebihan sehingga janin tumbuh melampaui ukuran normal. Karenanya, cermati asupan yodium ke dalam tubuh saat hamil. Angka yang ideal untuk konsumsi yodium adalah 175 mikrogram perhari.(Herliani et al., 2021)

- c) Tiamin (vitamin B1), Riboflavin (B2), Niasin (B3) dan Piridoksin (vitamin B6)

Deretan vitamin ini akan membantu enzim untuk metabolisme sistem pernafasan dan energi. Ibu hamil dianjurkan untuk mengonsumsi Tiamin sekitar 1,2 miligram per hari, Riboflavin sekitar 1,2 miligram perhari dan Niasin 11 miligram perhari. Ketiga vitamin B ini bisa Anda konsumsi dari keju, susu, kacang-kacangan, hati dan telur. Vitamin B6 dibutuhkan untuk menjalankan lebih dari 100 reaksi kimia di dalam tubuh yang melibatkan enzim. Selain membantu metabolisme asam amino, karbohidrat, lemak dan dan pembentukan sel darah merah, juga berperan dalam pembentukan neurotransmitter (senyawa kimia penghantar pesan antar

sel saraf). Semakin berkembang otak janin, semakin meningkat pula kemampuan untuk mengantarkan pesan. Angka kecukupan vitamin B6 bagi ibu hamil adalah sekitar 2,2%.(Herliani et al., 2021)

d) Air putih

Kebutuhan ibu hamil di trimester III ini bukan hanya dari makanan tapi juga dari cairan. Air sangat penting untuk pertumbuhan sel-sel baru, mengatur suhu tubuh, melarutkan dan mengatur proses metabolisme zat-zat gizi, serta mempertahankan volume darah yang meningkat selama masa kehamilan. Jika cukup mengonsumsi cairan, buang air besar akan lancar sehingga terhindar dari sembelit serta risiko terkena infeksi saluran kemih. Sebaiknya minum 8 gelas air putih sehari. Selain air putih, bisa pula dibantu dengan jus buah, makanan berkuah dan buah-buahan. Tapi jangan lupa, agar bobot tubuh tidak naik berlebihan, kurangi minuman bergula seperti sirup dan softdrink. (Herliani et al., 2021)

e) Protein

Tambahan protein diperlukan selama kehamilan untuk persediaan nitrogen esensial guna memenuhi tuntutan pertumbuhan jaringan ibu dan janin. Asupan

yang dianjurkan adalah 60 g per hari. Dianjurkan mengonsumsi protein 3 porsi sehari (1 porsi protein = 2 butir telur atau 200 g daging/ikan). Protein tambahan harus mengandung asam amino esensial. Daging, ikan, telur, susu, dan keju adalah contoh protein bernilai biologis tinggi. Selain itu, protein juga didapat dari tumbuh-tumbuhan, seperti kacang-kacangan, biji-bijian, tempe, tahu, oncom, dan lainnya. Asupan tinggi protein tidak dianjurkan selama kehamilan. Diduga kelebihan asupan protein menyebabkan maturasi janin lebih cepat dan menyebabkan kelahiran dini. (Herliani et al., 2021)

f) Asam Folat

Asam folat merupakan vitamin B yang memegang peranan penting dalam perkembangan embrio. Asam folat diperlukan oleh tubuh untuk membentuk timidin yang menjadi komponen DNA. Selain itu, asam folat juga meningkatkan eritropoiesis (produksi sel darah merah). Jadi, asam folat sangat diperlukan oleh sel yang sedang mengalami pertumbuhan cepat, seperti sel jaringan janin dan plasenta. Asam folat juga membantu mencegah neural tube defect, yaitu cacat pada otak dan tulang belakang.

Kekurangan asam folat juga dapat menyebabkan kelahiran tidak cukup bulan (prematur), bayi berat lahir rendah (BBLR), dan pertumbuhan janin yang kurang optimal. Asam folat sudah diperlukan sebelum terjadinya kehamilan dan pada awal kehamilan, dan harus melanjutkan mengonsumsi. Konsumsi 400 µg folat disarankan untuk ibu hamil. Folat dapat didapatkan dari suplementasi asam folat. Sayuran berwarna hijau (seperti bayam, asparagus), jus jeruk, buncis, kacang-kacangan, dan roti gandum merupakan sumber alami yang mengandung folat. Kelebihan asam folat dapat membahayakan karena dapat menutupi kekurangan zat besi dan vitamin B12. (Herliani et al., 2021)

g) Zat Besi

Unsur zat besi tersedia dalam tubuh dari sayuran, daging, dan ikan yang dikonsumsi setiap hari. Meskipun demikian, mineral besinya tidak mudah diserap ke dalam darah, Penyerapan ini dipengaruhi oleh HCl dalam lambung. Zat besi dalam makanan yang dikonsumsi berada dalam bentuk ikatan ferri/ besi non-hem (secara umum dalam bahan pangan nabati) dan ikatan ferro besi hem (dalam bahan pangan hewani).

Wanita yang berisiko tinggi mengalami defisiensi zat besi memerlukan dosis yang lebih tinggi (60 mg/hari). Tambahan zat besi sulfat dapat menyebabkan feses berwarna hitam keabu-abuan. Beberapa wanita mengalami mual, muntah, dan bahkan diare atau konstipasi. Untuk mengurangi gejala ini, tambahan zat besi harus dikonsumsi antar-waktu makan, atau menjelang tidur disertai vitamin C, untuk meningkatkan absorpsi. Multivitamin kombinasi/pil zat besi tidak dianjurkan sebab garam kalsium dan magnesium di dalam pil tersebut mengganggu keberadaan zat besi.

Pendekatan pengajaran suplementasi zat besi:

- 1) Mencegah anemia dan mencukupi kebutuhan zat besi selama masa hamil sulit dipenuhi hanya dengan bergantung pada diet rutin.
- 2) Vitamin C (dalam bentuk buah jeruk, tomat, melon, dan stroberi) dan besi hem dapat meningkatkan absorpsi besi tambahan, konsumsi, makanan tersebut lebih sering.
- 3) Kulit padi, teh, kopi, oksalat dalam bayam dan lobak swiss, kuning telur dapat menurunkan absorpsi zat besi. Oleh sebab itu, jangan mengonsumsi makanan ini bersamaan dengan suplemen zat besi.

- 4) Zat besi sangat baik dikonsumsi saat lambung kosong. yakni antar waktu makan.
- 5) Zat besi dapat dikonsumsi menjelang tidur jika ada rasa tidak nyaman saat diminum di antara waktu makan. (Herliani et al., 2021)

h) Zink

Zink adalah unsur berbagai enzim yang berperan dalam berbagai alur metabolisme utama. Kadar zink ibu yang rendah dikaitkan dengan banyak komplikasi pada masa prenatal dan periode intrapartum. Konsumsi alkohol diketahui mengganggu transfer zink melalui plasenta dan dapat menjadi penyebab beberapa kelainan pada keturunan yang pernah menderita sindrom alkohol janin. Jumlah zink yang direkomendasikan RDA selama masa hamil adalah 15 mg sehari. Jumlah ini dengan mudah dapat diperoleh dari daging, kerang, roti gandum utuh, atau sereal. Waspadaai kelebihan suplemen zink sebab dapat mengganggu metabolisme tembaga dan zat besi. Kadar zink ibu yang tinggi pada pertengahan kehamilan juga dikaitkan dengan penurunan pertumbuhan janin dan dapat dikaitkan dengan transfer zink yang tidak adekuat ke fetus.(Herliani et al., 2021)

i) Kalsium

Asupan kalsium yang direkomendasikan adalah 1.200 mg per hari, Kebutuhan 1.200 mg/hari dapat dipenuhi dengan mudah, yaitu dengan mengonsumsi dua gelas susu atau 125g keju setiap hari. Satu gelas susu 240 cc mengandung 300 mg kalsium. Jika kebutuhan kalsium tidak tercukupi dari makanan, kalsium yang dibutuhkan bayi akan diambil dari tulang ibu. Sumber kalsium dari makanan di antaranya produk susu, seperti susu, keju, yoghurt dan sayuran hijau.(Herliani et al., 2021)

j) Vitamin larut dan lemak

Vitamin larut dalam lemak, yaitu vitamin A, D, E, dan K. Proses metabolisme yang berkaitan dengan penglihatan, pembentukan tulang, sistem kekebalan tubuh, dan pembentukan sistem saraf membutuhkan zat gizi berupa vitamin A. Tidak ada rekomendasi peningkatan konsumsi harian vitamin A. Kebutuhan vitamin A dapat dipenuhi dengan mengonsumsi daging ayam, telur, kangkung, dan wortel. Vitamin D dibutuhkan untuk memperbaiki penyerapan kalsium dan membantu keseimbangan mineral dalam darah. Vitamin ini secara alami terkandung dalam minyak ikan, telur, mentega, dan

hati. Vitamin ini juga diproduksi di kulit akibat kerja sinar ultraviolet.

Vitamin E mencegah oksidasi vitamin A dalam saluran cerna sehingga lebih banyak terserap. Defisiensi vitamin K sangat jarang terjadi pada orang dewasa. Vitamin K diproduksi oleh flora dalam saluran cerna. Transpor vitamin K melalui plasenta sangat lambat sehingga kebanyakan bayi lahir dengan kadar vitamin K yang rendah. Biasanya bayi butuh beberapa hari agar usus yang steril dapat menjadi tempat pertumbuhan mikroba yang efektif. Rekomendasi yang diberikan adalah setiap neonatus mendapat injeksi vitamin K. dalam 2 jam setelah kelahiran untuk mencegah perdarahan intrakranial.(Herliani et al., 2021)

k) Natrium

Metabolisme natrium berubah karena banyak interaksi hormonal yang terjadi selama masa kehamilan. Seiring dengan peningkatan volume cairan tubuh ibu. kecepatan filtrasi glomerulus ginjal meningkat untuk mengatasi volume cairan yang lebih besar. Sebagian besar peningkatan berat badan selama masa kehamilan disebabkan oleh peningkatan volume tubuh, khususnya cairan ekstraselular. Natrium adalah unsur utama cairan

ekstraselular. Oleh sebab itu, kebutuhan natrium selama kehamilan meningkat. Efek estrogen yakni menahan air dan efek progesteron melepas natrium menimbulkan gambaran yang membingungkan tentang keseimbangan cairan dan elektrolit selama kehamilan. Diperlukan 2 sampai 3 gram natrium per hari. Makanan tinggi natrium atau rendah natrium tidak disarankan.(Herliani et al., 2021)

b. Kebutuhan Oksigen

Kebutuhan oksigen berkaitan dengan perubahan sistem pernapasan pada masa kehamilan. Kebutuhan oksigen meningkat sebagai respons tubuh terhadap akselerasi laju metabolisme, untuk menambah massa jaringan pada payudara, hasil konsepsi dan massa uterus, dan lainnya. Ibu hamil bernapas lebih dalam karena peningkatan volume paru dan jumlah pertukaran gas pada setiap kali bernapas. Peningkatan volume tidal di hubungkan dengan peningkatan volume respiratori kira-kira 26% per menit. Hal ini menyebabkan penurunan konsentrasi CO₂ alveoli. Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernapasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung.

Untuk mencegah hal tersebut di atas dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu melakukan:

- 1) Latihan nafas melalui senam hamil
- 2) Tidur dengan bantal yang lebih tinggi
- 3) Makan tidak terlalu banyak
- 4) Kurangi atau hentikan rokok
- 5) Konsul kedokter bila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma dan lain-lain.(Herliani et al., 2021)

c. Kebutuhan Personal Hygiene

Personal hygiene pada ibu hamil adalah kebersihan yang dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor yang banyak mengandung kuman-kuman. Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genetalia) cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan. Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian seringkali mudah terjadi gigi berlubang. terutama pada ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama masa hamil dapat mengakibatkan perburukan hygiene mulut dan dapat menimbulkan karies gigi.(Herliani et al., 2021)

d. Kebutuhan Pakaian

Pada waktu hamil, seorang ibu mengalami perubahan pada fisiknya. ini sekaligus menjadi indikasi kepada kita sebagai bidan untuk memberikan penjelasan kepada ibu tentang pakaian yang sesuai dengan masa kehamilannya. Berikut adalah beberapa hal yang perlu disampaikan oleh seorang bidan kepada ibu hamil tentang pakaian yang tepat:

- 1) Ibu sebaiknya menggunakan pakaian longgar yang nyaman. Ini penting bagi ibu hamil karena pada saat hamil tubuh ibu membesar sehingga pakaian yang digunakannya harus nyaman dan tidak terlalu ketat.
- 2) Pakaian yang digunakan oleh ibu hamil sebaiknya terbuat dari bahan yang dapat dicuci (mis, katun).
- 3) Bra dan ikat pinggang ketat, celana pendek ketat, ikat kaus kaki, pelindung lutut yang ketat, korset, dan pakaian ketat lainnya. harus dihindari. Penggunaan pakaian ketat pada perineum mempermudah timbulnya vaginitis dan miliaria (ruam panas). Kerusakan ekstremitas bawah mempermudah terjadinya varises.
- 4) Sepatu yang nyaman dan tidak menggunakan sepatu atau sandal hak tinggi.(Herliani et al., 2021)

e. Kebutuhan Seksual

Ibu diperbolehkan bersenggama dengan cara koitus interruptus atau bersenggama dengan cara terputus. Tidak boleh koitus bila terdapat perdarahan pervaginam, riwayat abortus berulang, partus prematurus, ketuban pecah atau serviks sudah terbuka. Tidak diperbolehkan bersenggama terlalu sering karena dapat menyebabkan perdarahan.(Herliani et al., 2021)

f. Mobilisasi

Ibu diperbolehkan melakukan kegiatan fisik seperti biasa selama tidak terlalu melelahkan untuk ibu.(Herliani et al., 2021)

g. Istirahat dan tidur

Ibu dianjurkan tidur siang kurang lebih selama 2 jam dan dilakukan lebih sering daripada sebelum hamil. Tidur malam ibu hamil hendaknya lebih banyak kurang lebih 8 jam, sebaiknya lebih awal dan jangan tidur terlalu malam karena dapat menurunkan tekanan darah (Sitawati, 2023).

7. Tanda Bahaya TM III

Menurut (Rifka Alkhilyatul Ma'rifat, I Made Suraharta, 2024a) tanda dan bahaya Trimester III sebagai berikut :

a. Selaput kelopak Mata Pucat

Merupakan salah satu tanda anemia. Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan keadaan hemoglobin di bawah

11 gr% pada trimester III. Anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi dan perdarahan akut bahkan tak jarang keduanya saling berinteraksi. Anemia pada Trimester III dapat menyebabkan perdarahan pada waktu persalinan dan nifas, BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah yaitu kurang dari 2500 gram).

b. Penglihatan Kabur

Penglihatan menjadi kabur atau berbayang dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, sehingga terjadi odema pada otak dan meningkatkan resistensi otak yang mempengaruhi sistem saraf pusat, yang dapat menimbulkan kelainan serebral (nyeri kepala, kejang). dan gangguan penglihatan. Perubahan penglihatan atau pandangan kabur, dapat menjadi tanda pre-eklampsia. Masalah visual yang mengidentifikasikan keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya penglihatan kabur atau berbayang, melihat bintik-bintik (spot), berkunang-kunang. Selain itu adanya skotoma, diplopia dan ambliopia merupakan tanda-tanda yang menunjukkan adanya preeklampsia berat yang mengarah pada eklampsia. Hal ini disebabkan adanya perubahan peredaran darah dalam pusat penglihatan di korteks cerebri atau didalam retina (odema retina dan spasme pembuluh darah).

c. Bengkak pada wajah dari jari-jari tangan (edema)

Hampir separuh dari ibu-ibu akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat atau meletakkannya lebih tinggi. Bengkak dapat menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada permukaan muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan diikuti dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini bisa merupakan pertanda pre-eklampsia.

d. Gerakan janin Tidak Terasa

Gerakan janin tidak ada atau kurang (minimal 3 kali dalam 1 jam). Ibu mulai merasakan gerakan bayi selama bulan ke-5 atau ke-6. Jika bayi tidak bergerak seperti biasa dinamakan IUFD (Intra Uterine Fetal Death), IUFD adalah tidak adanya tanda-tanda kehidupan janin didalam kandungan. Beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam 1 jam jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.(Rifka Alkhilyatul Ma'rifat, I Made Suraharta, 2024a)

e. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala selama kehamilan adalah umum, seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-

kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin mengalami penglihatan yang kabur. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre-eklampsia.(Rifka Alkhilyatul Ma'rifat, I Made Suraharta, 2024a)

f. Perdarahan pervaginam

Pada kehamilan perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tidak disertai dengan rasa nyeri. Perdarahan semacam ini berarti plasenta previa. Plasenta previa adalah keadaan dimana plasenta berimplantasi pada tempat yang abnormal yaitu segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri interna. Penyebab lain adalah solusio plasenta dimana keadaan plasenta yang letaknya normal, terlepas dari perlekatannya sebelum janin lahir, biasanya dihitung sejak kehamilan 28 minggu.

g. Keluarnya cairan pervaginam (ketuban pecah dini)

Yang dimaksud cairan di sini adalah air ketuban. Ketuban yang pecah pada kehamilan aterm dan disertai dengan munculnya tanda-tanda persalinan adalah normal. Pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda-tanda persalinan dan ditunggu satu jam belum dimulainya tanda-tanda persalinan ini disebut ketuban pecah dini. Ketuban pecah dini menyebabkan hubungan langsung antara dunia luar dan ruangan dalam rahim sehingga memudahkan terjadinya infeksi. Makin lama periode laten (waktu sejak ketuban pecah

sampai terjadi kontraksi rahim), makin besar kemungkinan kejadian kesakitan dan kematian ibu atau janin dalam rahim.

Ketuban pecah dini dapat berpengaruh terhadap kehamilan dan persalinan. Jarak antara pecahnya ketuban dan permulaan persalinan disebut priode laten atau dengan sebutan Lang Periode. Ada beberapa perhitungan yang mengukur Lng Priod, diantaranya 1 jam atau 6 jam sebelum intrapartum, dan diatas 6 jam setelah ketuban pecah. Bila priode laten terlalu panjang dan ketuban sudah pecah, maka dapat terjadi infeksi pada ibu dan juga bayi.

h. Kejang

Pada umumnya kejang didahului oleh makin memburuknya keadaan dan terjadinya gejala-gejala sakit kepala, mual, nyeri ulu hati sehingga muntah. Bila semakin berat, penglihatan semakin kabur, kesadaran menurun kemudian kejang. Kejang dalam kehamilan dapat merupakan gejala dari eklampsia.

i. Demam tinggi

Ibu menderita demam dengan suhu tubuh $>38^{\circ}\text{C}$ dalam kehamilan merupakan suatu masalah. Demam tinggi dapat merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan. Penanganan demam antara lain dengan istirahat baring, minum banyak dan mengompres untuk menurunkan suhu. Demam dapat disebabkan oleh infeksi dalam kehamilan yaitu masuknya mikroorganisme patogen ke dalam tubuh wanita hamil yang kemudian

menyebabkan timbulnya tanda atau gejala-gejala penyakit. Pada infeksi berat dapat terjadi demam dan gangguan fungsi organ vital. Infeksi dapat terjadi selama kehamilan, persalinan dan masa nifas.

8. Ketidaknyamanan Pada Ibu Hamil TM III

Menurut (Rifka Alkhilyatul Ma'rifat, I Made Suraharta, 2024a) ketidaknyamanan pada ibu hamil Trimester 3, yaitu:

a. Insomnia

Masalah tidur yang mempengaruhi ibu hamil ketika mereka cemas atau memiliki banyak pikiran negatif tentang kehamilan mereka. Akibatnya, wajar bagi para ibu untuk menghindari situasi yang membuat mereka sangat stress. Ibu mungkin mengalami kesulitan tidur karena aktivitas janin di dalam rahim pada malam hari. Saat tidur, rasanya tidak nyaman

b. Sering kencing

Saat kehamilan memasuki trimester III, gangguan yang terjadi yaitu sering kencing, akibat janin yang semakin membesar didalam Rahim yang menekan kandung kemih.

c. Nyeri punggung

Pada trimester III akan ada perubahan sikap badan karena perut yang bertambah besar sehingga titik berat berada didepan dan mengakibatkan punggung menjadi sakit.

d. Sesak nafas

Kehamilan trimester III perut ibu yang semakin mengalami pembesaran dan menekan diafragma dan menyebabkan ibu sesak nafas.

e. Edema

Edema merupakan pembengkakan di tungkai bawah dan pergelangan kaki, berkembang selama kehamilan sebagai akibat dari berkurangnya aliran balik vena dari ekstremitas bawah. Edema di tungkai bawah dan pergelangan kaki, berkembang selama kehamilan sebagai akibat dari berkurangnya aliran balik vena dari ekstremitas bawah.

f. Konstipasi

Masalah peristaltik usus terjadi pada ibu hamil di trimester ketiga karena hormon progesteron meningkat. Rahim yang membesar dan menekan usus bisa menyebabkan sembelit juga. Konsumsi tablet Fe, serta kurangnya mobilitas dan gerakan tubuh, dapat menyebabkan sembelit. Wanita hamil harus memakan banyak sayuran dan buah-buahan yang kaya serat, berolahraga, dan berjalan-jalan setiap pagi. Mereka juga harus minum setidaknya enam hingga delapan gelas air setiap hari.

9. Standar Asuhan Kebidanan

a. Kunjungan ANC

1) TM I: 1x (1-12 minggu)

Pemeriksaan yang dilakukan pada TM I yaitu tinggi badan, berat badan, lingkaran lengan atas, tekanan darah, DJJ, status imunisasi tetanus, USG, konseling, skrining dokter, pemberian tablet tambah darah, test lab HB, test golongan darah, test lab protein urine, test gula darah dan PPIA.

2) TM II: 2x (13-27 minggu)

Pemeriksaan pada TM II yaitu berat badan, tekanan darah, TFU. periksa letak dan DJJ, konseling dan pemberian tablet tambah darah.

3) TM III: 3x (28-40 minggu)

Pemeriksaan pada TM III yaitu berat badan, tekanan darah, TFU, periksa letak dan DJJ, USG, konseling, pemberian tablet tambah darah dan test lab HB .

b. Standar Minimal asuhan antenatal 10 T

Menurut (Haninggar, 2024) Standar minimal dalam asuhan antenatal dikenal dengan 10 T yang terdiri dari:

1) Timbang berat badan (BB) dan ukur tinggi badan (TB)

Penimbangan berat badan harus dilakukan setiap kunjungan antenatal. Pantau kenaikan berat badan sesuai dengan grafik peningkatan berat badan janin untuk mendeteksi

adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan kurang dari 9 kg selama hamil atau kurang dari 1 kg setiap bulan menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan dilakukan pada kunjungan antenatal pertama untuk menepis adanya risiko pada ibu hamil yaitu cephalo pelvic disproportional (CPD) karena kemungkinan risiko ini adalah tinggi badan kurang dari 145 cm.

2) Pengukuran tekanan darah (TD)

Pengukuran tekanan darah dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi dalam kehamilan (tekanan darah $\geq$ 140/90 mmHg) dan preeklamsia (hipertensi disertai dengan edema wajah, tangan, kaki serta adanya protein urine).

3) Pengukuran lingkar lengan atas (LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kunjungan pertama. yang bertujuan untuk menilai status gizi ibu hamil serta mendeteksi adanya kurang energi kronis (KEK, jika LILA, 23,5 cm).

4) Pengukuran tinggi fundus uteri (TFU)

Pengukuran tinggi fundus uteri (TFU) dilakukan setiap kali kunjungan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan usia kehamilan.

Tabel 1. 2 Pengukuran TFU Dari Tepi Atas Sympisis Menurut

Spiegekberg

Umur Kehamilan (Minggu)	TFU (Sentimeter)
22-28 minggu	24-25 cm diatas sympisis
28 minggu	26-27 cm diatas sympisis
30-32 minggu	29,5-30 cm diatas sympisis
34 minggu	31 cm diatas sympisis
36 minggu	32 cm diatas sympisis
38 minggu	33 cm diatas sympisis
40 minggu	37,7 cm diatas sympisis

Sumber : (Rifka Alkhilyatul Ma'rifat, I Made Suraharta, 2024a)

Pemeriksaan Abdomen

- a) Leopold I : Menentukan TFU serta bagian yang ada di fundus (kepala atau bokong)
- b) Leopold II : Menetapkan bagian apakah yang terdapat dikanan dan dikiri perut ibu
- c) Leopold III : Menentukan bagian terbawah perut ibu (kepala/bokong)
- d) Leopold IV : Menentukan kepala apakah sudah masuk PAP atau belum, bila telah masuk divergen, jika belum masuk konvergen

TBJ : (TFU-12) x 155 jika belum masuk PAP.

TBJ : (TFU-11) x 155 jika ssudah masuk PAP

5) Tentukan presentasi janin dan DJJ

Menentukan presentasi janin dilakukan mulai umur kehamilan 32 minggu dan selanjutnya setiap kali kunjungan. Pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) dilakukan pada akhir trimester 1 dan selanjutnya setiap kali kunjungan.

6) Skrining status imunisasi TT

Skrining status TT ibu hamil dilakukan pada awal kunjungan, pemberian imunisasi TT disesuaikan dengan status TT ibu hamil. Pada saat kontak pertama, ibu hamil di skrining imunisasi TTnya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status imunisasi TT ibu saat ini, ibu hamil minimal memiliki status imunisasi TT agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi TT 5 (TT long life) tidak diberikan imunisasi TT lagi. Berikut rentang waktu pemberian tetanus toxoid beserta lama pelindungannya:

Tabel 1.3 Rentang Waktu Pemberian Imunisasi Tetanus Toxid (TT) dan Lama Perlindungannya

Status T	Interval Minimal pemberian	Masa Perlindungan
T1		langkah awal pemberian kekebalan tubuh terhadap penyakit Tetanus

T2	1 bulan setelah T1	3 tahun
T3	6 bulan setelah T2	5 tahun
T4	12 bulan setelah T3	10 tahun
T5	12 bulan setelah T4	Lebih dari 25 tahun

Sumber: (Rifka Alkhilyatul Ma'rifat, I Made Suraharta, 2024a)

7) Berikan tablet tambah darah (Fssse)

Ibu hamil harus mendapatkan tablet tambah darah (TTD) minimal 90 tablet selama kehamilan. Tablet tambah darah sedikitnya berfungsi 60 mg zat Besi dan 400 microgram Asam Folat. Asam Folat berfungsi untuk pembentukan sistem saraf janin, pembentukan plasenta, mencegah keguguran, membantuk pembentukan sel darah merah sehingga dapat mencegah anemia serta menurunkan risiko terjadinya pre-eklampsia pada ibu hamil.

8) Pemeriksaan laboratorium dan USG

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada yang saat antenatal, yaitu Golongan darah, HB, protein urine, kadar gula darah, tes malaria, tes sifilis, tes HIV, hepatitis B, tes BTA (untuk ibu yang dicurigai menderita tuberculosis). Deteksi kondisi kehamilan dan janin dengan Ultrasinografi (USG).

9) Tata laksana/penanganan kasus Jika ditemukan kelainan/masalah berdasarkan hasil pemeriksaan segera ditangani atau dirujuk.

10) Temu Wicara/Konseling

Dilakukan setiap kali kunjungan antenatal yang meliputi:

- a) Kesehatan ibu
- b) Perilaku hidup bersih dan sehat
- c) Peran suami atau keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan
- d) Tanda bahaya pada kehamilan serta kesiapan menghadapi komplikasi
- e) Asupan gizi seimbang
- f) Gejala penyakit menular dan tidak menular (Rifka Alkhilyatul Ma'rifat, I Made Suraharta, 2024a)

10. Preventif Stunting Dalam Kehamilan

a. Pemenuhan kebutuhan zat gizi bagi ibu hamil

Ibu bertanggungjawab atas pemenuhan nutrisi janin selama periode prenatal, nutrisi yang sangat penting untuk diperhatikan ibu selama periode prenatal adalah asam lemak, omega-3, zat besi, yodium, kalsium, seng, magnesium, dan vitamin Pemenuhan kebutuhan psikis dan dukungan keluarga

Tanggungjawab ibu selama hamil tidak hanya terletak pada pemenuhan nutrisi yang optimal bagi janin, tetapi juga menyediakan lingkungan yang kondusif yang dapat meningkatkan faktor keibuan sehingga ibu siap tumbuh kembang janin hingga masa persalinan

sehingga janin yang tumbuh optimal dapat terhindar dari stunting. (Rifka Alkhilyatul Ma'rifat, I Made Suraharta, 2024a)

b. Gaya hidup hamil dan lingkungan

Faktor gaya hidup dan lingkungan dapat mempermudah infeksi berpengaruh terhadap kehamilan. Salah satu, gaya hidup adalah merokok yang dapat menyebabkan ibu dan janin buruk. Pengaruh lingkungan terhadap kehidupan janin selama kehamilan yaitu sumber air dan penggunaan jamban bersama. Kebersihan yang buruk juga merupakan faktor penyebab stunting (Rifka Alkhilyatul Ma'rifat, I Made Suraharta, 2024a)

B. Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian persalinan

Persalinan normal adalah pengeluaran hasil konsepsi (janin atau urin) yang telah cukup bulan (37-42 minggu) atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau jalan lain dengan bantuan atau tanpa bantuan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam waktu 18 jam tanpa adanya komplikasi pada ibu maupun janin.

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan buatan dengan bantuan, persalinan anjuran bila persalinan terjadi tidak dengan sendirinya tetapi melalui pacuan. Persalinan dikatakan normal bila tidak ada penyulit. Beberapa istilah yang berkaitan dengan persalinan yaitu Kelahiran

adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir, atau dengan kekuatan sendiri.

Paritas merupakan jumlah janin dengan berat badan lebih dari 500 gram yang pernah dilahirkan, hidup maupun mati, bila berat badan tidak diketahui, maka dipakai umur kehamilan lebih dari 24 minggu. Delivery (kelahiran) adalah peristiwa keluarnya janin termasuk plasenta. Gravidita (kehamilan) adalah jumlah kehamilan termasuk abortus, molahidatidosa dan kehamilan ektopik yang pernah dialami oleh seorang ibu. Spontan adalah persalinan terjadi karena dorongan kontraksi uterus dan kekuatan mengejan ibu (Muliayah et al., 2020)

2. Jenis-Jenis Persalinan

- a. Persalinan Spontan, persalinan berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri dan melalui jalan lahir.
- b. Persalinan di Air (Water Birth), persalinan di dalam air merupakan metode melahirkan normal yang mengharuskan ibu berendam di dalam bak atau kolam berisi air hangat.
- c. Persalinan yang dibantu alat, jika proses persalinan dengan dibantu alat vakum disebut ekstraksi vakum, dilakukan dengan menggunakan cup pengisap untuk menarik bayi keluar secara lembut. Vakum akan dilakukan saat mulut rahim telah terbuka penuh dan kepala bayi berada di bagian bawah panggul. Cup

tersebut menarik bayi keluar dengan bantuan tenaga listrik atau pompa di atas kepala bayi

- d. Persalinan Gentle Birth, salah satu persalinan alternatif yang mengimplementasikan prinsip mengurangi rasa sakit. Persalinan gentle birth merupakan sebuah filosofi dalam proses melahirkan, dimana proses melahirkan itu tenang, penuh kelembutan, serta memanfaatkan semua unsur alami dalam tubuh manusia.(Muliyah et al., 2020)
- e. Persalinan Cesarean Section, persalinan normal juga tidak bisa dilakukan untuk jenis persalinan menurut usia kehamilan yang berisiko, misalnya di atas 40 tahun dan kontraksi rahim lemah. Dengan mempertimbangkan berbagai risiko medis lainnya, operasi sesar merupakan operasi bedah yang dilakukan dengan membuat sayatan di dinding perut untuk mengeluarkan bayi. Dan memiliki risiko seperti perdarahan berlebihan, infeksi pada luka, pembekuan darah, hingga kerusakan terhadap area terdekat sayatan.(Muliyah et al., 2020)

1) Pengertian Sectio Caesarea

Sectio caesarea adalah teknik persalinan dengan cara membuat sayatan pada dinding uterus (histerotomi) melalui dinding depan abdomen (laparotomi). Definisi lain dari sectio caesarea adalah suatu insisi pada dinding abdomen dan uterus

dalam keadaan utuh dengan berat janin di atas 500 gram dan usia kehamilan lebih dari 28 minggu (Muliyah et al., 2020)

2) Jenis Operasi Sectio Caesarea

a) Sectio Caesarea Klasik

Sectio caesarea dengan insisi vertikal sehingga memungkinkan ruangan yang lebih besar untuk jalan dikeluarkannya janin. Jenis insisi ini sudah karang karena sangat berisiko terjadinya komplikasi pasca operasi.

b) Sectio Caesarea dengan Insisi Mendatar di Atas Regio Vasica Urinaria

Metode insisi ini sangat umum dilakukan karena risiko perdarahan di area sayatan yang bisa diminimalisir dan proses penyembuhan luka operasi relatif jauh lebih cepat.

c) Histerektomi Caesarea

Metode bedah caesar sekaligus dengan pengangkatan uterus dikarenakan terjadinya komplikasi perdarahan yang sulit dihentikan atau ketika plasenta tidak dapat dipisahkan dari dinding uterus.

d) Sectio Caesarea Insimika Ekstraperitoneal

Metode dengan insisi pada dinding dan fascia abdomen dimana musculus rectus abdominalis dipisahkan secara tumpul. Kandung kemih diretraksi ke

bawah untuk memaparkan SBR (segmen bawah rahim).

Metode ini dilakukan untuk mengurangi resiko infeksi puerperalis.

e) Sectio Caesarea Berulang

Metode bedah Caesar yang dilakukan pada pasien dengan riwayat operasi section caesarea sebelumnya (Muliyah et al., 2020)

3) Indikasi dan kontraindikasi Sectio Caesarea

Keadaan Dimana proses persalinan tidak dapat dilakukan melalui jalan lahir merupakan indikasi mutlak untuk dilakuka operasi section caesarea yang antara lain disebabkan karena terjadinya disproporsi kepala-panggul, presentasi dahi-muka, disfusi uterus, distosia serviks, plasenta previa, janin besar, partus lama atau tidak ada kemajuan, fetal distress, pre-eklamsia, malpresentasi janin dengan indikasi panggul sempit, gemelli dengan kondisi interlock, dan rupture uteri yang mengancam. Kontra indikasi untuk dilakukan persalinan section caesarea antara lain karena kondisi janin mati, syok, anemia besar, dan kelainana kongenital berat (Muliyah et al., 2020)

4) Menifestasi Klinis

Nyeri merupakan manifestasi utama pada pasien post operasi section caesarea yang mengakibatkan aktifitas saraf simpatis sehingga menyebabkan terjadinya peningkatan

frekuensi dan kekuatan kontraksi jantung yang akan diinterpretasikan pada perubahan respon fisiologi seperti simpatis sehingga menyebabkan terjadinya peningkatan frekuensi dan kekuatan kontraksi jantung yang akan diinterpretasikan pada perubahan respon fisiologis seperti peningkatan tekanan darah dan denyut nadi. Sensasi nyeri yang dirasakan akan menstimulus kortisol, adrenokortikotropin, dan katekolamin yang dapat menghambat pelepasan insulin, sehingga dapat memengaruhi proses penyembuhan luka operasi menjadi lebih lama. Manifestasi klinis lain juga dapat ditemukan pada post operasi section caesarea seperti kontraksi lemah fundus uterine yang teraba pada regio umbilicus, kehilangan volume darah selama prosedur pembedahan, perubahan status emosional seperti cemas, mual, dan muntah akibat dari pengaruh anestesi (Mulyah et al., 2020).

5) Komplikasi Sectio Caesarea

Komplikasi yang mungkin terjadi post operasi section caesarea antara lain risiko terjadi perlukaan pada vesika urinari yang mengakibatkan perdarahan selama proses pembedahan, infeksi puerperalis, dan infeksi jahitan luka operasi yang biasanya disebabkan oleh ketuban pecah dini yang terlalu lama, atonia uteri dampak dari perdarahan yang tidak bisa di control yang akhirnya mengakibatkan kondisi syok hipovolemik,

risiko tinggi terjadi plasenta previa pada kehamilan berikutnya. Nyeri post section caesarea mengakibatkan syok neurogenic jika tidak mendapatkan penanganan yang tepat (Mulyah et al., 2020)

- f. Persalinan Anjuran (Induksi), persalinan anjuran adalah persalinan yang baru dapat berlangsung setelah permulaanya dianjurkan dengan suatu perbuatan atau tindakan, misalnya dengan pemecahan ketuban atau diberi suntikan oksitosin. Persalinan anjuran bertujuan untuk merangsang otot rahim berkontraksi sehingga persalinan berlangsung serta membuktikan ketidak seimbangan antara kepala janin dengan jalan lahir.(Mulyah et al., 2020)
- g. Persalinan Tindakan, persalinan tindakan adalah persalinan yang tidak dapat berjalan normal secara spontan atau tidak berjalan sendiri karena terdapat indikasi adanya penyulit persalinan. Dilakukan dengan memberikan tindakan dengan alat bantu. Persalinan tindakan pervaginam, apabila persalinan spontan tidak dapat diharapkan dan kondisi bayi baik, maka persalinan tindakan pervaginam dapat dipilih menggunakan bantuan alat forcep atau vakum (Mulyah et al., 2020)

3. Penyebab Persalinan

a. Teori Keregangan

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas waktu tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat mulai. Keadaan uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus, hal ini mungkin merupakan faktor yang dapat mengganggu sirkulasi uteroplasenter sehingga plasenta mengalami degenerasi. Pada kehamilan ganda seringkali terjadi kontraksi setelah keregangan tertentu sehingga menimbulkan proses persalinan. (Mulyah et al., 2020)

b. Teori Penurunan Progesteron

Proses penebaran plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, di mana terjadi penimbunan jaringan ikat, pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Villi korionik mengalami perubahan-perubahan dan produksi progesteron mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitif terhadap oksitosin. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesteron tertentu. (Mulyah et al., 2020)

c. Teori Oksitosin Internal

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi braxton

hicks. Menurunnya konsentrasi progesteron akibat tuanya kehamilan maka oksitosin dapat meningkatkan aktivitas sehingga persalinan dimulai.(Muliyah et al., 2020)

d. Teori Prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu, yang dikeluarkan oleh desidua. Pemberian prostaglandin pada saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga terjadi persalinan. Prostaglandin dianggap merupakan pemicu terjadinya persalinan.(Muliyah et al., 2020)

e. Teori Hipotalamus-Pituitari dan Glandula Suprarenalis

Teori ini menunjukkan pada kehamilan dengan anensefalus sering terjadi keterlambatan persalinan karena tidak terbentuk hipotalamus. Teori ini dikemukakan oleh mengangkat otak kelinci percobaan, hasilnya kehamilan kelinci menjadi lebih lama. Pemberian kortikosteroid yang dapat menyebabkan maturitas janin, induksi persalinan. Dari beberapa percobaan tersebut disimpulkan ada hubungan antara hipotalamus-pituitari dengan mulainya persalinan. Glandula suprarenal merupakan pemicu terjadinya persalinan.(Muliyah et al., 2020)

f. Teori Berkurangnya Nutrisi

Berkurangnya nutrisi pada janin dikemukakan oleh Hippokrates untuk pertama kalinya. Bila nutrisi pada janin berkurang makan hasil konsepsi akan segera dikeluarkan.

g. Faktor Lain

Tekanan pada ganglion servikale dari Pleksus frankenhauser yang terletak dibelakang serviks. Bila ganglion ini tertekan, maka kontraksi uterus dapat dibangkitkan. (Muliyah et al., 2020)

h. His (Power)

Kontraksi otot rahim pada persalinan atau his palsu. merupakan peningkatan kekuatan his saat hamil yang disebut kontraksi Braxton Hicks tanpa terasa sakit dan akan menghilang bila dibawa istirahat dan terjadi sebelum kehamilan mencapai cukup bulan. His persalinan mempunyai tanda dominan di daerah fundus rahim, terasa sakit intervalnya makin pendek dan kekuatannya makin meningkat, juga menimbulkan perubahan dengan mendorong janin menuju jalan lahir, menimbulkan pembukaan mulut rahim, memberikan tanda persalinan (pengeluaran lendir, pengeluaran lendir bercampur darah, pengeluaran air atau selaput janin pecah). Dengan terdapatnya his persalinan dan disertai pembawa tanda sebaiknya ibu hamil segera datang ke rumah sakit sehingga dapat diobservasi perjalanan persalinannya. Observasi jalannya persalinan sangat penting artinya, sehingga bila dijumpai keadaan yang abnormal segera dilakukan tindakan untuk menolong ibu dan janin (Muliyah et al., 2020)

4. Fase Dalam Persalinan

Selama proses persalinan dibagi menjadi beberapa tahapan, Adapun tahapan dalam persalinan Menurut (Bambang et al., 2024) sebagai berikut .

a. Kala I (pembukaan Jalan Lahir)

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga servik membuka lengkap (10 cm). Kala I persalinan dibagi menjadi dua fase yaitu fase laten dimulai dari pembukaan 1 cm sampai pembukaan 3 cm. dan Fase aktif dimulai dari pembukaan 4 sampai pembukaan 10 cm (pembukaan lengkap) (Bambang et al., 2024)

1) Fase Laten

Berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm. Fase laten diawali dengan mulai timbulnya kontraksi uterus yang teratur yang menghasilkan perubahan serviks.

2) Fase Aktif

Dibagi dalam 3 fase lagi yakni: fase akselerasi dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm. fase dilatasi maksimal dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm. fase deselerasi pembukaan menjadi lambat kembali. Dalam waktu 2 jam, pembukaan dari 9 jam menjadi lengkap.

Fase-fase tersebut dijumpai pada primigravida. Pada multigravida pun terjadi demikian akan tetapi terjadi dalam waktu lebih pendek yaitu berlangsung $\pm$ 6- 8 jam lebih cepat dari pada ibu primipara.

b. Kala II

Kala II merupakan fase dari dilatasi serviks lengkap 10 cm hingga bayi lahir. Pada kala ini pasien dapat mulai mengejan sesuai instruksi penolong persalinan, yaitu mengejan bersamaan dengan kontraksi uterus. Proses fase ini normalnya berlangsung maksimal 2 jam pada primipara, dan maksimal 1 jam pada multipara (Bambang et al., 2024)

c. Kala III

Kala III adalah waktu untuk pelepasan dan pengeluaran plasenta dimulai dari setelah bayi lahir dan berakhirnya dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses tersebut biasanya memakan waktu sekitar 5-30 menit setelah bayi lahir (Bambang et al., 2024)

d. Kala IV

Kala IV persalinan ditetapkan berlangsung kira-kira dua jam setelah plasenta lahir. Periode ini merupakan masa pemulihan yang terjadi segera jika homeostasis berlangsung dengan baik. Pada tahap ini, kontraksi otot rahim meningkat sehingga pembuluh darah terjepit untuk menghentikan perdarahan. Pada kala ini dilakukan

observasi terhadap tekanan darah, pernapasan, nadi, kontraksi otot rahim dan perdarahan selama 2 jam pertama. Selain itu juga dilakukan penjahitan luka episiotomi. Setelah 2 jam, bila keadaan baik, ibu dipindahkan ke ruangan bersama bayinya (Bambang et al., 2024)

5. Kelainan Pada Persalinan Kala I

a. Lama Persalinan

Lama persalinan adalah persalinan yang berjalan lebih dari 24 jam untuk primigravida dan atau 18 jam untuk multigravida. Masalah yang terjadi meliputi fase laten memanjang dan fase aktif memanjang, fase laten lebih dari 8 jam, persalinan telah berlangsung 12 jam atau lebih tanpa kelahiran bayi dan dilatasi serviks di kanan garis waspada pada persalinan fase aktif (Rachma, 2023)

b. Penurunan kepala janin pada persalinan aktif

Penurunan diameter biparietal janin sampai setinggi iskianida panggul ibu (station 0) disebut engagement. Terjadinya persalinan lama pada partus macet dengan kepala janin di atas 1 cm dan semakin tinggi instation persalinan pada nulipara maka akan semakin lama persalinan berlangsung. Penurunan kepala janin pada partus lama juga merupakan faktor resiko distosia (Rachma, 2023)

c. Protraksi

Protraksi merujuk pada kemajuan yang lambat dari pembukaan serviks selama fase laten dari kala I. Hal ini dapat disebabkan oleh kontraksi yang tidak efektif atau masalah lain seperti posisi bayi yang tidak optimal (Cunningham et al., 2018)

d. Arestasi

Arestasi adalah ketidakmampuan serviks untuk melanjutkan dilatasi selama fase aktif persalinan. Ini bisa disebabkan oleh kontraksi uterus yang tidak adekuat atau karena bayi terlalu besar untuk melalui panggul ibu (makrosomia fetal). (Rachma, 2023)

e. Kontraksi uterus yang tidak efektif

Kontraksi tidak teratur, terlalu pendek, atau tidak cukup dapat menghambat pembukaan serviks. Ini bisa terjadi karena berbagai alasan termasuk kelelahan, dehidrasi, atau penggunaan analgesic tertentu (Rachma, 2023)

f. Hipertonus uterus

Kondisi dimana rahim terus menerus dalam keadaan kontraksi tanpa relaksasi yang memadai diantara kontraksi, dapat menimbulkan rasa sakit yang hebat bagi ibu dan dapat mengurangi pasokan oksigen ke janin. (Rachma, 2023)

g. Panggul sempit

Panggul ibu yang terlalu sempit biasa disebut disproporsi kepala- panggul, ini dapat menghambat kemajuan persalinan meskipun kontraksi adekuat (Rachma, 2023)

6. Dampak Yang Ditimbulkan Dari Lama Persalinan Kala I Fase Aktif

Kondisi di mana lamanya persalinan melebihi jangka waktu yang biasanya, sehingga menimbulkan berbagai akibat buruk bagi ibu dan bayinya. Di bawah ini adalah dampak-dampak yang dapat ditimbulkan oleh lama persalinan:

a. Infeksi intrapartum

Dalam konteks persalinan lama, potensi risiko infeksi merupakan ancaman yang signifikan bagi ibu dan janin. Risiko ini semakin tinggi bila terjadi bersamaan dengan pecahnya cairan ketuban, karena hal ini memudahkan penyebaran bakteri dari cairan ketuban ke dalam rahim. Akibatnya, hal ini dapat menyebabkan bakteremia pada ibu dan janin, yang selanjutnya mengakibatkan pneumonia pada janin akibat masuknya cairan ketuban ke saluran pernapasan. (Rachma, 2023)

b. Asfiksia

Hal ini terjadi dikarenakan bayi terlalu lama di jalan lahir sehingga menyebabkan bayi kekurangan oksigen karena tidak

mampu bernafas bebas, gejala asfiksia yang sering terlihat yaitu badan membiru, suara ringkikan lemah, untuk mengetahui seberapa ringan atau parah tingkatan asfiksia maka digunakan apgar score. (Rachma, 2023)

c. Ruptur uteri

Tidak adanya penipisan patologis pada segmen bawah rahim dapat menimbulkan risiko selama persalinan lama dan dapat diperburuk pada wanita multipara atau yang memiliki riwayat operasi caesar sebelumnya, karena dapat menyebabkan robekan rahim. (Rachma, 2023)

d. Kaput suksedanum

Akibat tekanan yang lama pada jalan lahir menyebabkan benjolan dibawah permukaan kulit kepala bayi yang akan terlihat lebih gepeng atau menjadi panjang. (Rachma, 2023)

e. Perdarahan

Disebabkan oleh pecahnya pembuluh darah dan robeknya uterus ketika bayi akan lahir namun ketika hilang kontraksi atau kontraksi lemah maka akan menahan kelahiran tersebut. Ibu dapat mengalami dehidrasi, penyempitan pembuluh darah, syok dan akan meninggal apabila tidak segera mendapatkan penanganan yang tepat (Rachma, 2023)

f. Trauma fisik pada bayi

Lama kelahiran yang berkepanjangan dapat menyebabkan trauma fisik pada bayi seperti cedera kepala atau patah tulang (Rachma, 2023)

g. Stress dan kelelahan pada ibu

Persalinan yang berlarut larut dapat menyebabkan stres emosional dan kelelahan fisik bagi ibu yang dapat mempengaruhi kemampuannya untuk menangani persalinan dan pemulihan pasca persalinan (Rachma, 2023)

7. Penanganan Lama Persalinan Kala I Fase Aktif

Lama persalinan pada kala I ditandai dengan lamanya durasi fase aktif persalinan. Penatalaksanaan persalinan lama pada kala satu bergantung pada etiologi yang mendasarinya, oleh karena itu memerlukan beragam pendekatan. Berikut ini adalah beberapa intervensi terapeutik yang dapat digunakan jika durasi kala satu persalinan memanjang:

a. Pengkajian

Melakukan evaluasi tanda-tanda vital ibu. Tujuannya adalah untuk mengamati dan mencatat frekuensi dan intensitas kontraksi uterus. Melakukan pemeriksaan dalam untuk menilai derajat pelebaran dan penipisan serviks, serta menentukan posisi

dan presentasi janin. Monitor kondisi janin dengan menggunakan pemantauan detak jantung janin (Rachma, 2023)

b. Intervensi

Peningkatan aktivitas ibu, pemantauan cairan (pastikan cukup cairan baik oral maupun infus jika diperlukan) penggunaan oksitosin, amniotomi (melibatkan pembukaan membrane untuk mempercepat proses persalinan), penggunaan analgesic, pertimbangkan tindakan Caesar (Rachma, 2023)

c. Partograf

Partograf adalah instrumen yang digunakan untuk memantau kemajuan fase awal persalinan dan mengumpulkan data untuk memfasilitasi pengambilan keputusan klinis. Alat ini memberikan gambaran visual perkembangan dilatasi serviks (diukur dalam sentimeter) dari waktu ke waktu (diukur dalam jam), serta kemajuan presentasi kepala janin dari waktu ke waktu (Rachma, 2023).

d. Evaluasi Panggul

Mengukur panggul ibu untuk memastikan bahwa ada cukup ruang bagi bayi untuk melewati jalan lahir, jika disproporsi kepala panggul didiagnosis maka dianjurkan operasi Caesar (Rachma, 2023)

e. Menggunakan posisi yang tepat

Penelitian menunjukkan bahwa posisi berdiri atau posisi tegak dapat mempercepat proses persalinan kala I pada ibu primigravida (hamil pertama), dibandingkan dengan posisi berbaring (Rachma, 2023)

f. Mengelola nyeri persalinan

Sikap psikologis ibu selama proses persalinan dipengaruhi oleh nyeri persalinan, sehingga dapat mempengaruhi lamanya kala satu persalinan. Oleh karena itu, penanganan nyeri persalinan yang efektif sangatlah penting, ditunjukkan dengan penggunaan teknik seperti akupresur atau metode persalinan yang lembut (Rachma, 2023)

8. Faktor Ibu Yang Mempengaruhi Lama Persalinan Kala I Fase Aktif

Lamanya persalinan mungkin dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain faktor ibu, janin, dan jalan lahir. Faktor ibu meliputi variabel seperti usia ibu, riwayat kesehatan, dan paritas. Faktor janin mencakup beberapa unsur, antara lain sikap janin, posisi janin, malposisi dan malpresentasi janin, makrosomia janin, dan kelainan bawaan janin, seperti hidrocefalus. Selain itu, pertimbangan jalan lahir mencakup struktur panggul yang menyempit, tumor panggul, kelainan pada leher rahim, dan kelainan pada vagina . Faktor ibu yang melatarbelakangi lama persalinan:

a. Usia

Usia ibu dianggap sebagai faktor risiko signifikan yang berhubungan dengan hasil kehamilan dan kesiapan ibu untuk bereproduksi. Ibu yang berusia kurang dari atau sama dengan 20 tahun dan lebih tua dari atau sama dengan 35 tahun dianggap berisiko mengalami masalah kesehatan terkait kehamilan dan persalinan risiko tinggi. Pada individu berusia 20 tahun ke bawah, respons hormonal tubuh mungkin tidak berfungsi pada tingkat ideal karena belum sempurnanya perkembangan sistem reproduksi yang belum siap untuk mendukung kehamilan. Kelainan tersebut dapat timbul akibat individu berusia 35 tahun ke atas mengalami hilangnya fungsi dan efektivitas kontraksi spontan pada miometrium, yang disebabkan oleh proses penuaan alami jaringan reproduksi. Penurunan ini mungkin berkontribusi terhadap persalinan yang berkepanjangan (Rachma, 2023)

b. Paritas

Paritas mengacu pada jumlah agregat kelahiran hidup. Jumlah anak (paritas) juga mempunyai peran yang signifikan dalam mempengaruhi hasil kehamilan dan persalinan. Penelitian menunjukkan bahwa paritas 2-3 dikaitkan dengan risiko kematian ibu yang paling rendah, sehingga menunjukkan bahwa kisaran ini adalah yang paling aman untuk kehamilan dan persalinan. Sebaliknya, paritas tinggi (didefinisikan sebagai memiliki lebih dari

3 anak) dikaitkan dengan frekuensi kematian ibu yang lebih besar dibandingkan dengan paritas rendah (didefinisikan sebagai hanya memiliki 1 anak) daripada paritas rendah (mempunyai 1 anak) (Susilowati, Prastika, et al., 2021). Ibu yang berulang kali melahirkan rentan mengalami kesulitan melahirkan selama kehamilan berikutnya jika mereka gagal memenuhi kebutuhan makanannya secara memadai. Ketika paritas melebihi tiga, biasanya rahim menunjukkan kekuatan yang berkurang, sehingga durasi persalinan diperpanjang dan peningkatan perdarahan selama kehamilan (Rachma, 2023)

c. HIS

HIS mengacu pada kontraksi otot rahim yang terjadi selama proses persalinan. Ciri-ciri yang menonjol dari kontraksi yang ideal dan optimal, yang disebut sebagai "hissis", mencakup kontraksi simetris, fundus yang menonjol (dengan intensitas tertinggi diamati di bagian atas rahim), gerakan meremas yang kuat menyerupai kontraksi rahim, relaksasi selanjutnya setelah setiap kontraksi, dan induksi perubahan serviks, khususnya penipisan dan pelebaran (Ardhiyanti & Susanti, 2016).

Inersia uteri ditandai dengan penurunan intensitas dan frekuensi kontraksi uterus dibandingkan dengan pola kontraksi pada umumnya. Inersia uterus dapat diklasifikasikan menjadi dua kategori berbeda: inersia uteri utama dan

inersia uteri sekunder. Inersia uteri primer mengacu pada penyimpangan aktivitas uteri yang terjadi pada awal persalinan, sedangkan inersia uteri sekunder mengacu pada ketidakaturan fungsi uteri yang disebabkan oleh terjadinya kontraksi yang intens, konsisten, dan berkepanjangan (Susilowati, Prastika, et al., 2021)

Kecukupan atau normalitas HIS ditentukan oleh frekuensi dan durasinya. Khususnya, jika terjadi minimal 3 kali dalam kurun waktu 10 dan berlangsung selama 40 detik atau lebih, maka dikatakan HIS adekuat. Sebaliknya, jika kemunculannya kurang dari 3 kali dalam kurun waktu 10 menit dan berlangsung kurang dari 30 detik, maka ia dikategorikan lemah atau tidak adekuat. Kelainan HIS dibagi menjadi dua yaitu: His Hipotonik adalah rahim kekurangan tonus basal dan menunjukkan kontraksi uterus yang mengikuti pola gradasi yang khas (sinkron), namun tekanan yang diberikan oleh kontraksi ini tidak cukup untuk menyebabkan pelebaran serviks. HIS Hipertonik yaitu uterus mengacu pada peningkatan tonus basal dan/atau gradien tekanan yang tidak teratur akibat tekanan berlebihan yang diberikan oleh bagian tengah rahim (dikenal sebagai His) dibandingkan dengan tekanan yang dihasilkan oleh fundus. Selain itu, mungkin ada kejadian asinkron karena rangsangan yang berasal dari kornu (Rachma, 2023)

d. Pendidikan

Korelasi antara rendahnya tingkat pendidikan seorang ibu dan beberapa permasalahan sosial budaya, seperti kemiskinan, kurangnya informasi, dan ketidaktahuan akan pentingnya pemeriksaan kehamilan dan persiapan persalinan, berkontribusi terhadap peningkatan angka kematian ibu. (Rachma, 2023).

Adapun Faktor pendukung ibu dalam kemajuan persalinan yang berhubungan dengan lama persalinan yaitu:

a. Posisi Persalinan

Lamanya proses persalinan kemungkinan dipengaruhi oleh posisi tubuh ibu saat proses persalinan. Ibu yang sering melakukan reposisi selama persalinan dan diberikan otonomi dalam memilih posisi melahirkan yang mereka sukai kemungkinan besar akan mengalami pengurangan durasi persalinan dan penurunan persepsi nyeri. Oleh karena itu, disarankan untuk memberikan kebebasan kepada ibu bersalin untuk memilih posisi yang paling memberikan kenyamanan bagi mereka. Sejumlah penelitian intervensi telah dilakukan untuk menilai kemanjuran dan efisiensi berbagai postur ibu selama tahap pertama fase aktif persalinan. Penelitian-penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi posisi ibu yang paling sesuai dan mungkin disarankan untuk mendapatkan hasil yang optimal selama persalinan (Indra Yulianti, SST., Bd. et al., 2024)

b. Pendamping Persalinan

Pendamping persalinan merupakan individu yang berperan penting dalam memberikan dukungan dan bantuan kepada ibu selama proses persalinan. Dimasukkannya pendamping kelahiran mempunyai arti penting karena memberikan bantuan besar kepada ibu selama proses melahirkan. Kehadiran pendamping berfungsi untuk memberikan semangat dan menanamkan rasa percaya diri pada ibu selama persalinan, menciptakan lingkungan yang nyaman di dalam ruang bersalin, mengawasi kesejahteraan ibu, menyampaikan gejala atau nyeri yang dialami kepada bidan atau dokter, dan memberikan pertolongan. dalam mengurangi ketidaknyamanan fisik bagi ibu.

9. Faktor Janin Yang Melatarbelakangi Lama Persalinan Kala I Fase Aktif

a. Letak sungsang

Posisi janin yang dimaksud ditandai dengan orientasi memanjang, dengan bokong terletak di kutub bawah rahim. Denominatornya sacrum dan diameter presentasinya bitrokanter (10 cm). Prevalensi presentasi sungsang pada usia kehamilan 28 minggu adalah sekitar 15%. Proporsinya berkurang menjadi sekitar 3-4% pada aterm pada varian spontan.

b. Letak lintang

Rasio kejadian garis lintang adalah sekitar 1:500. Konfigurasi khusus ini muncul ketika sumbu longitudinal ibu dan janin berorientasi pada sudut satu sama lain. Bayi mempunyai potensi untuk mengambil orientasi horizontal atau lateral, dengan kepala atau bokong diposisikan di dalam fossa iliaka. Bahu merupakan bagian presentasi yang paling sering terlihat.

c. Posisi oksiput posterior

Posisi oksiput posterior (OP) ditandai dengan penempatan oksiput yang tidak lazim di daerah posterior panggul. Lokasi poster asli (OP) cenderung sering mengalami modifikasi dan spontan. Namun demikian, perlu dicatat bahwa pada sekitar 10% kasus, perubahan posisi janin yang disebutkan di atas tidak terjadi, sehingga menyebabkan sekitar 5% bayi dilahirkan dalam posisi oksiput posterior (OP). Karena potensi variabilitas yang terkait dengan posisi khusus ini, persalinan seringkali diperpanjang, dan kejadian distosia persalinan mungkin timbul.

d. Janin besar

Bayi besar didefinisikan sebagai neonatus dengan berat lahir di atas 4000 gram. Berdasarkan sumber ilmiah yang ada, terbukti bahwa distosia hanya dapat terjadi akibat ukuran bayi jika berat badannya melebihi ambang batas 4.500 gram. Tantangan yang dihadapi selama proses persalinan mungkin disebabkan oleh

dimensi tengkorak atau dimensi bahu. Terjadinya inersia dan peningkatan risiko perdarahan postpartum lebih mungkin disebabkan oleh adanya peregangan dinding rahim yang disebabkan oleh adanya janin yang sangat besar.

e. Kelainan kongenital

Kondisi ini bersifat bawaan dan dapat timbul baik karena pengaruh genetik maupun non-genetik (Indra Yulianti, SST., Bd. et al., 2024)

10. Mekanisme Persalinan

Menurut (Bambang et al., 2024) Ada tujuh gerakan-gerakan janin dalam persalinan atau gerakan cardinal yaitu engagement, penurunan, fleksi, putar paksi dalam, ekstensi, putar paksi luar, ekspulsi.

a. Engagement

Engagement pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan, sedangkan pada multigravida dapat terjadi pada awal persalinan. Masuknya kepala akan mengalami kesulitan bila saat masuk ke dalam panggul dengan sutura sagitalis dalam anteroposterior. Jika kepala masuk ke dalam pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang di jalan lahir, tulang parietal kanan dan kiri sama tinggi, maka keadaan ini disebut sinklismus. Kepala pada saat melewati pintu atas panggul dapat juga dalam keadaan dimana sutura sagitalis lebih dekat ke promontorium atau

ke symphysis maka hal ini disebut Asinklitismus. Ada dua macam asinklitismus. Asinklitismus posterior dan asinklitismus anterior.

1) Asinklitismus Posterior

Yaitu keadaan bila sutura sagitalis mendekati simfisis dan tulang parietal belakang lebih rendah dari pada tulang parietal depan. Terjadi karena tulang parietal depan tertahan oleh simfisis pubis sedangkan tulang parietal belakang dapat turun dengan mudah karena adanya lengkung sakrum yang luas.

2) Asinklitismus Anterior

Yaitu keadaan bila sutura sagitalis mendekati promontorium dan tulang parietal depan lebih rendah dari pada tulang parietal belakang.

b. Penurunan

Penurunan diakibatkan oleh kekuatan kontraksi rahim. kekuatan mengejan dari ibu, dan gaya berat kalau pasien dalam posisi tegak. Berbagai tingkat penurunan janin terjadi sebelum permulaan persalinan pada primigravida dan selama Kala I pada primigravida dan multigravida. Penurunan semakin berlanjut sampai janin dilahirkan, gerakan yang lain akan membantunya.

c. Fleksi

Fleksi sebagian terjadi sebelum persalinan sebagai akibat tonus otot alami janin. Selama penurunan, tahanan dari serviks,

dinding pelvis, dan lantai pelvis menyebabkan fleksi lebih jauh pada tulang leher bayi sehingga dagu bayi mendekati dadanya. Pada posisi oksipito anterior, efek fleksi adalah untuk mengubah presentasi diameter dari oksipitofrontal menjadi sub oksipito posterior yang lebih kecil. Pada posisi oksipito posterior, fleksi lengkap mungkin tidak terjadi, mengakibatkan presentasi diameter yang lebih besar, yang dapat menimbulkan persalinan yang lebih lama.

d. Putar paksi dalam

Pada posisi oksipito anterior, kapala janin, yang memasuki pelvis dalam diameter melintang atau miring, berputar, sehingga oksipito kembali ke anterior ke arah simfisis pubis. Putaran paksi dalam mungkin terjadi karena kepala janin bertemu penyangga otot pada dasar pelvis. Ini sering tidak tercapai sebelum bagian yang berpresentasi telah tercapai sebelum bagian yang berpresentasi telah mencapai tingkat spina iskhidika sehingga terjadilah engagement. Pada posisi oksipito posterior, kepala janin dapat 20 memutar ke posterior sehingga oksiput berbalik ke arah lubang sakrum. Pilihan lainnya, kepala janin dapat memutar lebih dari 90 derajat menempatkan oksiput di bawah simfisis pelvis sehingga berubah ke posisi oksipitoanterior. Sekitar 75% dari janin yang memulai persalinan pada posisi oksipitoposterior memutar ke posisi oksipitoanterior selama fleksi dan penurunan. Bagaimanapun,

sutura sagital biasanya berorientasi pada poros anteriorposterior dari pelvis.

e. Ektensi

Kepala yang difleksikan pada posisi oksipitoanterior terus menurun di dalam pelvis. Karena pintu bawah vagina mengarah ke atas dan ke depan, ekstensi harus terjadi sebelum kepala dapat melintasinya. Sementara kepala melanjutkan penurunannya, terdapat penonjolan pada perineum yang diikuti dengan keluarnya puncak kepala. Puncak kepala terjadi bila diameter terbesar dari kepala janin dikelilingi oleh cincin vulva. Suatu insisi pada perineum (episotomi) dapat membantu mengurangi tegangan perineum disamping untuk mencegah peregangan dan perentangan jaringan perineum. Kepala dilahirkan dengan ekstensi yang cepat sambil oksiput, sinsiput, hidung, mulut, dan dagu melewati perineum. Pada posisi oksipitoposterior, kepala dilahirkan oleh kombinasi ekstensi dan fleksi. Pada saat munculnya puncak kepala, pelvis tulang posterior dan penyangga otot diusahakan berfleksi lebih jauh. Dahi, sinsiput, dan oksiput dilahirkan sementara janin mendekati dada. Sesudah itu, oksiput jatuh kembali saat kepala berekstensi, sementara hidung, mulut, dan dagu dilahirkan.

f. Putar paksi luar

Pada posisi oksipitoanterior dan oksipitoposterior, kepala yang dilahirkan sekarang kembali ke posisi semula pada saat

engagement untuk menyebariskan dengan punggung dan bahu janin. Putaran paksi kepala lebih jauh dapat terjadi sementara bahu menjalani putaran paksi dalam untuk menyebariskan bahu itu di bagian anteriorposterior di dalam pelvis.

g. Ekspulsi (Pengeluaran)

Setelah putaran paksi luar dari kepala, bahu anterior lahir dibawah simfisis pubis, diikuti oleh bahu posterior di atas tubuh perineum, kemudian seluruh tubuh anak.

11. Tanda-tanda Persalinan

Menurut (Prajayanti, 2023) tanda-tanda persalinan yang merupakan

tanda pasti dari persalinan adalah:

- a. Timbulnya kontraksi uterus bisa juga disebut dengan his persalinan yaitu his pembukaan yang mempunyai sifat sebagai berikut:
 - 1) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan.
 - 2) Pinggang terasa sakit dan menjalar ke depan.
 - 3) Sifatnya teratur, interval makin lama makin pendek dan kekuatannya semakin besar.
 - 4) Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan servik.

- 5) Makin beraktivitas ibu akan menambah kekuatan kontraksi. Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada servik (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit). Kontraksi yang terjadi dapat menyebabkan pendataran, penipisan dan pembukaan serviks
- b. Penipisan dan pembukaan servik, penipisan dan pembukaan servik ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula.
 - c. Bloody Show (lendir disertai darah dari jalan lahir) Dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari kanalis cervicalis keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa capillair darah terputus.
 - d. Premature Rupture of Membrane Adalah keluarnya cairan banyak dengan sekonyong-konyong dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Ketuban biasanya pecah kalau pembukaan lengkap atau hampir lengkap dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat sekali. Tetapi kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil, malahan kadang-kadang selaput janin robek sebelum persalinan. Walaupun demikian persalinan diharapkan akan mulai dalam 24 jam setelah air ketuban keluar.

12. Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

a. Power (kekuatan untuk mendorong bayi keluar)

His : Kontraksi Uterus otot polos rahim yang menebal dan menipis

Retraksi : Otot-otot rahim memendek setelah adanya kontraksi.

Tenaga : Tenaga yang mendorong janin keluar selain his mengejan.

b. Passage (Jalan lahir)

Passage atau faktor jalan lahir dibagi menjadi dua yaitu, bagian keras tulang-tulang panggul (Rangka panggul) dan bagian lunak (Otot-otot, jaringan-jaringan dan ligamen-ligamen).

c. Bidang Hodge

Hodge I adalah promontorium pinggir atas simfisis.

Hodge II adalah sama dengan hodge satu sejajar pinggir bawah simfisis.

Hodge III adalah sama dengan hodge satu sejajar dengan ischiadika.

Hodge IV adalah sama dengan hodge satu sejajar dengan ujung coccygeus.

d. Passanger (air ketuban, plasenta dan janin)

Letak janin, sikap bayi dalam kandungan, bagian terbawah, presentasi, posisi bayi di kandungan terdapat plasenta dan air ketuban (Paramitha & Cholifah, 2020).

13. Asuhan Persalinan Normal

Menurut PP-IBI (Prajayanti, 2023) langkah APN yaitu:

- 1) Mendengar dan melihat tanda kala dua persalinan.
- 2) Pastikan perlengkapan peralatan, bahan, dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir.
- 3) Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan
- 4) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 5) Pakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi (DTT) pada tangan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
- 6) Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).
- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dan anterior (depan) ke posterior (belakang) dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air DTT
- 8) Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap
- 9) Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan. sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam klorin

0,5% selama 10 menit). Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.

- 10) Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ dalam batas normal (120-160x/menit).
- 11) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Kemudian ibu membantu menemukan posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
- 12) Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.
- 13) Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat.
- 14) Anjurkan ibu untuk berjalan, jongkok, atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk masuk ke dalam selang waktu 60 menit.
- 15) letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) diperut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6cm.
- 16) Lerakkan kam yang bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong.
- 17) Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.

- 18) pakai sarung tangan DII atau steril pada kedua tangan.
- 19) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk memperhatikan posisi detleki dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal.
- 20) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi
- 21) Setelah kepala lahir tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan.
- 22) Setelah putaran paksi luar selesai pegang kepala bayi secara biparietal. Anjurkan ibu meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkuspubis dan kemudian gerakkan kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
- 23) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan kebawah untuk menopang kepala dan bahu. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
- 24) Setelah tubuh dan lengan lahir, pelurusan tangan atas berlanjut kepinggung, bokong, tungkai, dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki

dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan telunjuk.

- 25) Lakukan penilaian (sepintas):
 - a) Apakah bayi cukup bulan?
 - b) Apakah bayi menangis kuat dan bernafas tanpa kesulitan?
 - c) Apakah bayi bergerak dengan aktif?
- 26) Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan vernik. Ganti handuk basah dengan handuk kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman diperut bagian bawah ibu
- 27) Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemelli).
- 28) Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik
- 29) Dalam waktu satu menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskular) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin)
- 30) Setelah 2 menit sejak bayi (cukup bulan) lahir, pegang tali pusat dengan satu tangan pada sekitar 5 cm dari pusat bayi, kemudian jan telunjuk dan jari tengah tangan lain menjepit tali pusat dan geser hingga 3 cm proksimal dari pusat bayi. Klem tali pusat pada titik tersebut kemudian tahan klem in pada posisinya, gunakan jari telunjuk dan tengah tangan lain untuk mendorong isi tali pusat

kearah ibu (sekitar 5cm) dan klem tali pusat sekitar 2 cm distal dari klem pertama

- 31) Pemotongan dan pengikat tali pusat
- 32) Letakkan bayi tengkurap didada ibu untuk kontraksi kulit ibu dan bayi. Luruskan bahu bayi sehingga, dada bayi menempel didada ibunya, usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu
- 33) Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10cm dari vulva
- 34) Letakkan satu tangan diatas kain pada perut bawah ibu (diatas simphisis) untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat
- 35) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong keuterus kearah belakang-atas (dorsokranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat, dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur diatas
- 36) Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus kearah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat kearah distal maka lanjutkan dorongan kearah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.
- 37) Saat plasenta muncul ditroitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban

terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan

- 38) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan difundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras)
- 39) Periksa kedua sisi plasenta (maternal-vetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta kedalam kantong plastik atau tempat khusus
- 40) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi yang luas dan menimbulkan perdarahan
- 41) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
- 42) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, lepaskan secara terbalik dan rendam sarung tangan dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
- 43) Pastikan kandung kemih kosong
- 44) Ajarkan ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi

- 45) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
- 46) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik
- 47) Pantau keadaan bayi dan pastikan bayi bernafas dengan baik (40-60x/menit)
- 48) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10menit). Cuci dan bilas perlahan setelah didekontaminasi
- 49) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat sampah yang sesuai. Bersihkan ibu dan paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT
- 50) Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau sekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI
- 51) Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya
- 52) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
- 53) Celupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%, halikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
- 54) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue, handuk pribadi yang bersih dan kering

- 55) Pakai sarung tangan bersih atau DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
- 56) Dalam satu jam pertama, beri salap/tetas mata profilaksis infeksi, vitamin K1 1mg IM dipaha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pernafasan bayi (40-60x/menit. Dan temperatur tubuh (normal 36,5-37,5 derajat celcius) setiap 15 menit.
- 57) Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi hepatitis B dipaha kanan bawah lateral. Letakkan bayi didalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan
- 58) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
- 59) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 60) Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV persalinan. Patograf adalah alat bantu yang digunakan selama fase aktif persalinan. tujuan utama penggunaan patograf adalah untuk mencapai hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan penilaian pembukaan serviks.

C. Konsep Bayi Baru Lahir

1. Defenisi Bayi Baru Lahir

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

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 (Marni & Rahardjo, 2023)

2. Klasifikasi bayi baru lahir

Neonatus dikelompokkan menjadi dua kelompok(Marni & Rahardjo, 2023), yaitu:

a. Neonatus menurut masa gestasinya

Masa gestasi atau dapat disebut dengan umur kehamilan merupakan waktu dari konsepsi yang dihitung dari ibu hati pertama haid

terakhir (HPHT) pada ibu sampai dengan bayi lahir (Novieastari et al., 2020).

- 1) Bayi kurang bulan: bayi yang lahir 294 hari (>42 minggu).
- 2) Bayi cukup bulan: bayi yang lahir 259-293 hari (37 minggu-42 minggu)
- 3) 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.

3. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Ciri-ciri bayi baru lahir normal, yaitu:

- a. Berat badan 2500-4000 gr
- b. Panjang badan lahir 48-52 cm
- c. Lingkar dada 30-38 cm

- d. Lingkar kepala 33-35 cm
- e. Bunyi jantung dalam menit-menit pertama kira-kira 180 x/menit kemudian menurun sampai 120-140 x/menit
- f. Pernapasan pada menit-menit pertama kira-kira 80 x/menit, Kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40 x/menit
- g. Kulit kemerah merahan dan licin karena jaringan subkutan terbentuk dan diliputi vernix caseosa
- h. Rambut lanugo tidak terlihat
- i. Kuku telah agak panjang dan lemas
- j. Pada bagian genetalia terdapat labia mayora yang sudah menutupi labia minora (perempuan) dan testis yang sudah turun (laki - laki)
- k. Reflek isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik 1. Reflek moro sudah baik m. Eliminiasi baik, urin dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan (Marni & Rahardjo, 2023)

4. Manajemen Bayi Baru Lahir Normal

- a. Jaga kehangatan
- b. Bersihkan jalan napas
- c. Pemantauan tanda bahaya
- d. Klem potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, kira-kira 2 menit setelah bayi lahir
- e. Lakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

- f. Beri suntikan vitamin K 1 mg intra muskular, di paha kiri anterolateral setelah Inisiasi Menyusu Dini
- g. Beri salep mata antibiotic atetrasiklin 1% pada kedua mata
- h. Pemeriksaan fisik
- i. Beri imunisasi hepatitis B 0,5 ml. intramuskular, di paha kanan anterolateral, kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K (Marni & Rahardjo, 2023)

5. 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 (Marni & Rahardjo, 2023).

Penilaian APGAR pada BBL Tabel 1.3

Tampilan		0	1	2	Nilai
A	Appearance (warna kulit)	Pucat	badan merah ekstermitas kebiruan	Seluruh tubuh Merah	
P	Pulse (denyut jantung)	Tidak ada	<100	>100	
G	Grimace (reaksi rangsangan)	Tidak ada	Menyeringai	Bersin batuk	

A	Activity (kontraksi otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit Fleksi	Gerakan aktif	
R	Respiration (Pernafasan) Menangis kuat	Tidak ada	Lemah tidak teratur	Menangis kuat	
Jumlah nilai APGAR					

Sumber : (Marni & Rahardjo, 2023)

Keterangan:

- a. Asfiksia berat: Jumlah nilai 0 sampai 3
- b. Asfiksia sedang: Jumlah nilai 4 sampai 6
- c. Asfiksia ringan: Jumlah nilai 7 sampai 10

6. Tanda Bahaya BBL

(Marni & Rahardjo, 2023), Tanda bahaya BBL, sebagai berikut:

- a. Tidak mau menyusu atau memuntahkan semua yang diminum
- b. Kejang
- c. Bayi lemah, bergerak jika dipegang
- d. Sesak Nafas
- e. Bayi merintih
- f. Pustak kemerahan sampai dinding perut
- g. Demam suhu tubuh bayi lebih dari 37,5 atau teraba dingin (suhu tubuh kurang dari 36.5)
- h. Mata bayi bernanah banyak dan dapat menyebabkan bayi buta i
Bayi diare, mata cekung tidak sadar jika kulit perut di cubit akan kembali lambat
- i. Kulit terlihat kuning.

7. Asuhan Bayi Baru Lahir

Menurut (Marni & Rahardjo, 2023) Asuhan Bayi Baru Lahir sebagai berikut:

- a. Pencegahan infeksi
- b. 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.

- c. 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.

- d. 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.

e. 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. Dalam pemenuhan nutrisi ASI adalah makanan yang terbaik bagi bayi. Sehingga pada bayi BBLR di anjurkan untuk meminum ASI saja tanpa campuran susu formula dan ibu harus selalu berupaya menyusui bayi setiap 2 jam sekali agar dapat meningkatkan berat badan bayi , jika bayi tidak dapat menyusui dengan baik ibu dapat menggunakan metode pemberian makan alternative seperti memeras ASI dan ASI dapat diberikan kepada bayi menggunakan dot bayi.

f. 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

g. 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.

h. 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.

i. 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.

8. Refleks Pada Bayi Baru Lahir

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

Beberapa reaksi alami neonates (primitive) antara lain:

a. Refleks mencari (rooting reflex)

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

b. Refleks mengisap (sucking reflex)

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

c. Refleks menelan (swallowing reflex)

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

d. 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.

e. Reflex leher yang tonik (tonicneck reflex)

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

f. 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.

g. Reflex menggenggam (palmar grasping reflex)

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

h. 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 (Marni & Rahardjo, 2023).

D. Konsep Dasar Nifas

1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (puerperium) merupakan masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil), dan berlangsung selama kira-kira 6 minggu. Postpartum merupakan masa dimulai 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. Post partum adalah masa sesudah persalinan dapat juga disebut masa nifas

(puerperium) yaitu masa sesudah persalinan yang diperlukan untuk pemulihan kembali alat kandungan yang lamanya 6 minggu.

Post partum adalah masa 6 minggu sejak bayi lahir sampai organ-organ reproduksi sampai kembali keadaan normal sebelum hamil. Post partum adalah masa setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali pada keadaan sebelum hamil, masa post partum berlangsung selama 6 minggu. Masa nifas (puerperium) adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti semula sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau kurang lebih 40 hari. Waktu mulai tertentu setelah melahirkan seorang bayi, dalam bahasa latin disebut puerperium. Secara etimologi, puer berarti bayi dan parous adalah melahirkan. Jadi puerperium adalah masa setelah melahirkan bayi dan biasa disebut juga dengan masa pulih kembali. dengan maksud keadaan pulihnya alat reproduksi seperti sebelum hamil (Rifka Alkhilyatul Ma'rifat, I Made Suraharta, 2024b).

2. Tahapan Asuhan Masa Nifas

Menurut (Rifka Alkhilyatul Ma'rifat, I Made Suraharta, 2024b) Adapun tahapan dalam Masa Nifas, yaitu:

- a) Puerperium Dini (Immediate post partum periode) Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam, yang dalam hal ini Ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Masa ini sering terdapat banyak masalah misalnya perdarahan karena atonia uteri.

Oleh karena itu bidan dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochia, tekanan darah dan suhu.

- b) Puerperium intermedial (Early post partum periode) Masa 24 jam setelah melahirkan sampai dengan 7 hari (1 minggu). Periode ini bidan memastikan bahwa involusio uterus berjalan normal, tidak ada perdarahan abnormal dan lochia tidak terlalu busuk, ibu tidak demam, ibu mendapat cukup makanan dan cairan, menyusui dengan baik, melakukan perawatan ibu dan bayinya sehari-hari.
- c) Remote puerperium (Late post partum periode) Masa 1-6 minggu sesudah melahirkan. Periode ini bidan tetap melanjutkan pemeriksaan dan perawatan sehari-hari serta memberikan konseling KB.

3. Kunjungan Nifas

Kunjungan pasca persalinan digunakan sebagai sarana pengujian tindak lanjut pascapersalinan. Kunjungan nifas atau bisa disebut dengan istilah KF dilakukan minimal empat kali. Kunjungan ibu dan bayi baru lahir dilakukan pada waktu yang bersamaan.

- a) Kunjungan kesatu (KF 1) dilaksanakan pada 6 jam hingga (48 jam) pasca melahirkan.
 - 1) Menghindari perdarahan yang diakibatkan oleh atonia uteri.
 - 2) Periksa serta perawatan penyebab lain terjadinya persarahan, dan lakukan rujukan apabila trus berlangsung.

- 3) Edukasi cara mengatasi perdarahan yang disebabkan oleh atonia.
 - 4) Ibu serta bayi dalam satu ruangan (awat gabung).
 - 5) Mencegah hipotermia dan perthankan bayi agar terus dalam kondisi hangat.
- b) Kunjungan Kedua (KF 2) dilaksanakan 3 sampai 7 hari pasca melahirkan.
- 1) Konfirmasi involusi uterus yang normal, kontraksi uterus keras, fundus di bawah pusar, perdarahan normal, serta tidak berbau.
 - 2) Periksa ciri-ciri perdarahan yang tidak normal, demam, atau infeksi.
 - 3) Pastikan ibu dapat menyusui dengan baik dan tidak ada tanda komplikasi.
 - 4) Beri nasihat kepada ibu tentang perawatan bayi, tali pusar, dan cara mempertahankan kehangatan pada bayi serta cara perawatan sehari-hari.
- c) Kunjungan Ketiga (KF 3) dilakukan dari 8 hingga 28 hari pasca melahirkan
- 1) Konfirmasi involusi uterus yang normal, adanya kontraksi uterus yang keras, fundus di bawah pusar, perdarahan normal, serta tidak berbaunya lochia.
 - 2) Periksa berbagai tanda dari infeksi, perdarahan tidak normal atau demam KIA MEDIA

- 3) Pastikan bahwa ibu mendapatkan makanan yang baik dan istirahat yang cukup.
 - 4) Pastikan ibu dalam keadaan sehat dan tidak ada berbagai tanda komplikasi.
 - 5) Berikan nasihat kepada ibu tentang perawatan bayi, tali pusar, dan cara mempertahankan kehangatan pada bayi serta cara perawatan sehari-hari.
- d) Kunjungan Keempat (KF 4) dilakukan dari 29 hingga 42 hari pasca melahirkan.
- 1) Menanyakan kepada ibu komplikasi yang dialami ibu dan anak.
 - 2) Memberikan penyuluhan KB sejak dini.
 - 3) Konseling hubungan seksual.
 - 4) Perubahan lochia

Kunjungan pertama dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan dan kunjungan kedua sampai dengan kunjungan keempat dapat dilakukan kunjungan rumah yang dilakukan oleh bidan (Rifka Alkhilyatul Ma'rifat, I Made Suraharta, 2024b)

4. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Setelah melewati proses persalinan, ibu akan mengalami masa nifas dan menyusui. Adaptasi secara psikologis merupakan bagian dari perubahan yang dialami oleh setiap ibu. Beberapa ibu mampu menyesuaikan diri dengan baik, akan tetapi terdapat beberapa ibu yang belum mampu menyesuaikan dirinya dengan baik saat masa nifas. Bagi

beberapa ibu yang tidak dapat beradaptasi dengan baik, biasanya akan muncul kondisi psikologis yang terganggu. Gangguan reaksi emosi ini sebaiknya sudah dapat dikenali sejak dini sehingga dapat dicegah agar tidak menjadi suatu kondisi sakit secara mental dalam waktu yang lama.

Fase adaptasi psikologi pada masa nifas:

a. Tahapan taking in

Merupakan periode ketergantungan yang berlangsung dari hari persalinan pertama hingga kedua.

b. Tahapan taking hold

Merupakan tahap ibu ini mulai focus pada bayinya dan merawat bayinya. Para ibu ini cenderung lebih antusias mempelajari cara merawat bayinya pada periode 3 hingga 10 hari setelah lahiran.

c. Tahapan letting go

Merupakan masa menerima tanggung jawab atas peran barunya. Dilakukan 10 hari sesudah melahirkan (Rifka Alkhilyatul Ma'rifat, I Made Suraharta, 2024b)

5. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

a. TTV

1) Suhu Badan

Suhu tubuh tidak lebih dari 37,2 C setelah melahirkan suhu bisa naik lebih dari batas normal tapi tidak melebihi 38C.

2) Nadi

Denyut nadi normal orang dewasa 60-80 x/menit, namun setelah melahirkan denyut nadi ibu bisa menjadi lambat atau cepat.

3) Respirasi

Pernafasan normal pada orang dewasa sekitar 14-16 kali per menit. Namun pada ibu setelah persalinan, pernafasan menjadi lambat atau normal karena ibu dalam keadaan pemulihan. Pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan nadi. Ketika suhu dan nadi tidak normal, pernafasan cenderung mengikutinya.

4) Tekanan Darah

Setelah melahirkan tekanan darah tidak terjadi perubahan. Namun apabila tekanan darah berubah menjadi rendah, kemungkinan terjadinya perdarahan.

b. Perubahan Sistem Perkemihan

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

c. Involusi Uterus

Merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan bobot hanya 60 gram.

Tabel 1.4 Involusi Uteri

Periode	Bobot Uterus	Diameter Uterus	Tinggi Fundus Uteri (TFU)
Plasenta lahir	1000 gram	12,5 cm	Setinggi pusat
7 hari (minggu 1)	500 gram	7,5 cm	Pertengahan pusat symphysis
14 hari (minggu 2)	350 gram	5 cm	Tidak teraba di atas symphysis
Akhir minggu ke-6	60 gram	2.5 cm	Bertambah kecil

Sumber : (Rifka Alkhilyatul Ma'rifat, I Made Suraharta, 2024b)

d. Lochea

Lochea adalah cairan secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas ini. Macam-macam lochea:

1) Lochea Rubra

Berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks caseosa, lanugo, dan meconium selama 2 hari postpartum.

2) Lochea Sanguinolenta

Berwarna kuning, berisi darah dan lendir, hari 3-7 postpartum.

3) Lochea serosa

Berwarna kuning, cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 postpartum.

4) Lochea Alba

Cairan putih, setelah 2 minggu postpartum.

5) Lochea Purelenta

Terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah, berbau busuk.

e. Servik

Sebuah lubang kecil didalam rahim, leher rahim juga dikenal sebagai dasar rahim. Saat melahirkan, rahim dan janin bisa keluar dari saluran vagina melalui leher rahim, yang juga menghubungkan keduanya. Pembukaan berbentuk corong akan muncul di leher rahim segera setelah lahir. Hal ini terjadi karena serviks tidak terkompresi saat rahim berkontraksi, namun korpus uterus mengalami kompresi. Banyaknya pembuluh darah dengan konsistensi lunak pada leher rahim menyebabkan warnanya menjadi gelap hingga merah kehitaman.

Masih ada waktu bagi tenaga kesehatan untuk melakukan pemeriksaan serviks setelah bayi lahir. Leher rahim menjadi lebih sempit dan sulit untuk dilewati pada dua jam persalinan, kemudian setelah satu minggu persalinan, serviks menjadi lebih sempit dan sulit untuk dilewati setelah enam minggu persalinan, dan akhirnya menutup setelah sembilan minggu persalinan.

f. Payudara

Produksi prolactin dan permulaan produksi ASI terjadi setelah plasenta lahir, sedangkan konsentrasi estrogen dan hormon

menurun. Pembengkakan kapiler langsung terjadi akibat peningkatan aliran darah ke payudara. Untuk membangun dan mempertahankan laktasi, ASI yang diproduksi harus dikeluarkan secara efisien dari alveoli dengan cara dihisap.

Selama hari pertama setelah melahirkan, produk susu yang disebut kolostrum, berwarna kuning, keluar dari payudara. Pada usia kehamilan sekitar 12 minggu, tubuh ibu mulai memproduksi kolostrum.

Perubahan payudara mungkin termasuk:

- 1) Kadar hormon prolaktin meningkat setelah melahirkan, namun kadar progesterone turun.
- 2) Kolostrum sudah ada sejak lahir. Pada hari kedua atau ketiga setelah kelahiran, tubuh mulai memproduksi ASI.
- 3) Payudara seorang wanita akan membengkak dan mengeras saat mulai menyusui.

g. Vagina dan Vulva

Terjadi peregangan dan penekanan.

h. Perubahan Sistem Pencernaan

Biasanya ibu mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan, kurang makan, hemoroid, laserasi jalan lahir. Supaya buang air besar

kembali teratur dapat diberikan makanan yang mengandung serat dan pemberian cairan yang cukup. Bila usaha ini tidak berhasil dalam waktu 2 atau 3 hari dapat ditolong dengan pemberian huknah atau gliserin spuit atau diberikan obat yang lain.

i. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Terdapat beberapa faktor yang memngaruhi perubahan volume darah seperti kehilangan darah selama melahirkan dan mobilisasi, juga pengeluaran cairan ekstrasvaskuler (edema fisiologis). Pada minggu ke-3 dan ke-4 setelah bayi lahir, volume darah biasanya menurun sampai mencapai volume darah sebelum hamil. Pada persalinan pervaginam, ibu kehilangan darah sekitar 300-400 cc, sedangkan pada persalinan dengan Tindakan operasi kehilangan darah dapat terjadi dua kali lipat. Perubahan pada system kardiovaskuler terdiri atas volume darah (Blood Volume) dan hematokrit (haemoconcentration).

Pada persalinan pervaginam, hematokrit akan naik dengan kembali normal setelah 4-6 minggu postpartum sedang kan pada persalinan dengan Tindakan operasi hematokrit cenderung stabil. Denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat sepanjang masa hamil, dan akan lebih meningkat lagi saat bersalin pada semua jenis persalinan. Keadaan ini meningkat lebih tinggi selama 30-60 menit karena darah yang biasanya melintasi sirkulasi uteroplasenta tiba-tiba kembali ke sirkulasi umum. Curah jantung biasanya tetap

naik dalam 24-48 jam postpartum dan menurun ke nilai sebelum hamil dalam 10 hari pasca salin.

Perubahan faktor pembekuan darah yang disebabkan kehamilan menetap dalam jangka waktu yang bervariasi selama masa nifas. Peningkatan fibrinogen plasma terjadi minimal melewati minggu pertama, demikian juga dengan laju endap darah. Kehamilan normal berhubungan dengan peningkatan cairan ekstraseluler yang cukup besar, dan diuresis postpartum merupakan kompensasi yang fisiologis untuk keadaan ini. Ini terjadi secara teratur antara hari ke-2 dan ke-5 dan berkaitan dengan hilangnya hipervolemia kehamilan residual. Pada preeklampsia, baik retensi cairan antepartum maupun diuresis postpartum dapat sangat meningkat. Pada uterus masa nifas, pembuluh darah yang membesar menjadi tertutup oleh perubahan hialin, secara perlahan terabsorpsi kembali, kemudian digantikan oleh yang lebih kecil. Akan tetapi sedikit sisa-sisa dari pembuluh darah yang lebih besar tetap bertahan selama beberapa tahun. Tubuh ibu akan menyerap kembali sejumlah cairan yang berlebihan setelah persalinan. Pada Sebagian besar ibu, hal ini akan mengakibatkan pengeluaran urine dalam jumlah besar, terutama pada hari pertama karena diuresis meningkat. Ibu juga dapat mengalami edema pada pergelangan kaki dan tangan mereka, hal ini dimungkinkan terjadi karena adanya variasi proses fisiologis yang normal karena adanya perubahan

sirkulasi. Hal ini biasanya akan hilang sendiri dalam kisaran masa nifas, seiring dengan peningkatan aktivitas ibu untuk merawat bayinya.

j. **Perubahan Sistem Musculoskeletal**

Ligamen, fasia, dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan, setelah bayi baru lahir, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tidak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi retroflaksi, karena ligamen rotundum menjadi kendur. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.

Sebagai akibat putusnya serat-serat elastic kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada saat hamil, dinding abdomen masih lunak dan kendur untuk sementara waktu (Rifka Alkhilyatul Ma'rifat, I Made Suraharta, 2024b)

6. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

a. **Nutrisi dan Cairan**

Setelah melahirkan, ibu mulai menghasilkan ASI, yang diperlukan untuk pertumbuhan bayi yang sangat bermanfaat bagi mereka. Secara umum ada 3 jenis ASI yaitu kolostrum, ASI transisi dan ASI matur/matang:

- 1) Kolostrum adalah ASI yang keluar sejak hari pertama hingga hari ke 2-3 setelah melahirkan. Kolostrum adalah cairan yang

kaya dengan zat kekebalan tubuh dan zat penting lain yang harus dimiliki bayi. Kolostrum berbeda dengan susu matur dalam hal warna, komposisi, dan konsisten. Kolostrum hanya dihasilkan dalam jumlah yang sedikit, hanya sekitar 40-50 ml pada hari pertama. Meskipun jumlahnya sedikit, namun jumlah tersebut sesuai dengan kebutuhan bayi pada usia tersebut.

- 2) ASI Transisi adalah ASI yang keluar pada hari ke 3-5 hingga hari ke 8-11 setelah melahirkan. Pada hari ketiga, bayi biasanya mengkonsumsi sekitar 300-400 ml selama 24 jam. Pada hari kelima, bayi dapat mengkonsumsi ASI sebanyak 500-800 ml perhari. ASI biasanya keluar sedikit pada hari ke 7 yaitu termasuk hal yang fisiologis.
- 3) ASI Matur Adalah ASI yang keluar sedikit pada hari ke 8-11 hingga seterusnya. Kandungan gizi pada ASI matur relatif lebih konstan. Volume ASI matur sekitar 300-850 ml perhari (Nurbaya, 2021).

Makanan yang harus dikonsumsi ibu menyusui adalah:

- 4) Kebutuhan kalori ibu 6 bulan pertama adalah 500 dan 800 kalori/hari yang harus diimbangi dengan protein, kecukupan mineral dan vitamin,
- 5) Untuk kebutuhan cairan, ibu harus mengkonsumsi tiga liter cairan setiap hari, termasuk air putih, susu, dan jus buah.
- 6) Anjurkan ibu untuk meminum tablet zat besi.

- 7) Ibu disarankan minum vitamin A sebanyak dua kali dengan dosis 200.000 IU. Yang pertama diminum segera setelah melahirkan dan yang kedua diminum 24 jam setelah kapsul pertama.

b. Ambulasi

Ambulasi merupakan pergerakan segera setelah persalinan kira-kira 6-8 jam. Ambulasi dini merupakan kebiasaan untuk segera mungkin membimbing ibu keluar dari tempat tidurnya dan membimbing segera mungkin berjalan (Oktavianingsih, 2023).

c. Eliminasi

1) Defekasi

Biasanya 2-3 hari postpartum masih sulit buang air besar. BAB diusahakan setiap hari seperti kebiasaan sebelum melahirkan. Apabila sampai hari kedua/ketiga belum bisa BAB maka diberikan laksan suppositoria dan minum air hangat agar dapat buang air besar secara pemberian cairan yang banyak, makan cukup serat dan olahraga.

2) Miksi

Miksi disebut normal bila dapat buang air kecil secara spontan setiap 3-4 jam. BAK 2 jam setelah proses melahirkan, bila 6 jam setelah melahirkan. Diusahakan dapat buang air kecil sendiri. Apabila tidak dilakukan, maka akan dilakukan

tindakan: dirangsang dengan mengalirkan air kran di dekat pasien atau mengompres air hangat diatas simfisis.

d. Kebersihan Diri dan Perinium

- 1) Ibu harus mencuci perinium secara menyeluruh setelah buang air kecil atau besar.
- 2) Ibu harus membasuh kemaluannya dari depan ke belakang

e. Istirahat

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

f. Seksual

Seksualitas ibu dipengaruhi oleh derajat perinium dan penurunan hormon steroid setelah persalinan. Keinginan seksual ibu menurun karena kadar hormon rendah, adaptasi peran baru, kelelahan. Secara fisik aman untuk memulai hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jari kedalam vagina tanpa rasa nyeri.

g. Senam nifas

Untuk mencapai hasil pemulihan otot yang maksimal, sebaiknya senam nifas dilakukan seawall mungkin dengan catatan ibu menjalani persalinan normal dan tidak ada penyulit postpartum.

Tahapan dan gerakan senam nifas:

- 1) Mulai dari menarik nafas panjang dengan perut mengganti posisi tidur dari telentang, miring kanan, miring kiri atau dengan posisi lain.
- 2) Senam dapat dilakukan 3-4 kali sehari sesuai kemampuan.
- 3) Hendaknya dilakukan secara perlahan dahulu, lalu semakin lama semakin sering atau kuat (Rifka Alkhilyatul Ma'rifat, I Made Suraharta, 2024b)

E. Konsep Keluarga Berencana

1. Pengertian KB

Kontrasepsi berasal dari kata kantra yang berarti "mencegah" atau "melawan" dan pembuahan adalah pertemuan sel telur dan sperma yang matang sehingga terjadi kehamilan. Kontrasepsi melibatkan pencegahan kehamilan melalui pertemuan sel telur dan sel sperma yang matang Kontrasepsi merupakan suatu upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan untuk sementara atau selamanya. Penggunaan alat kontrasepsi merupakan salah satu variabel yang mempengaruhi kesuburan

Pada pasangan usia subur, yaitu antara usia 20 sampai 45 tahun, pasangan tersebut sudah matang sepenuhnya dalam fungsi reproduksinya. Pemilihan jenis kontrasepsi didasarkan pada tujuan penggunaan yaitu

- a. Menunda Kehamilan. Pasangan dengan istri berusia di bawah 20 tahun di anjurkan untuk menunda kehamilan.

- b. Menjarangkan kehamilan (mengatur kesuburan). Masa saat istri berusia 20-30 tahun adalah cara yang paling baik untuk melahirkan anak dengan jarak kelahiran 3-4 tahun, tidak menghambat produksi ASI.
- c. Mengakhiri kesuburan tidak ingin hamil lagi). Saat istri usia diatas 30 tahun dianjurkan untuk mengakhiri kesuburan setelah mempunyai 2 anak (HI.Sanuddin et al., 2023)

2. Efektifitas Kontrasepsi

Pada efektivitas suatu metode kontrasepsi tergantung pada efektivitas metode yang digunakan dan apakah metode tersebut digunakan dengan benar dan konsisten Ketergantungan pada metode penerapan yang benar dan konsisten mungkin sangat atau hanya sedikit bergantung pada intervensi dan motivasi penerapan. Untuk beberapa metode, penerapan metode yang benar dan konsisten sangat dipengaruhi oleh kegunaan yang melekat pada metode tersebut, seperti kemudahan penerapan metode dengan benar atau terjadinya efek samping dari metode tersebut.

Metode yang mudah digunakan dan minim efek samping umumnya digunakan lebih konsisten dibandingkan metode yang sulit digunakan atau metode yang mudah digunakan namun memiliki efek samping yang mengganggu (HI.Sanuddin et al., 2023)

3. Jenis-Jenis Alat Kontrasepsi

Menurut (HI.Sanuddin et al., 2023) jenis-jenis kontrasepsi antara lain:

a. Alat Kontrasepsi Jangka Panjang

1) AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)/IUD

IUD adalah alat kecil terdiri dari bahan plastik yang lentur yang dimasukkan ke dalam rongga rahim, yang harus diganti jika sudah digunakan selama periode tertentu.

a) Keuntungan

- (1) Sangat efektif
- (2) IUP dapat efektif segera setelah pemasangan
- (3) Metode jangka panjang
- (4) Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- (5) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI
- (6) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau abortus
- (7) (apabila tidak terjadi infeksi)

b) Kerugian

- (1) Mengalami keterlambatan haid
- (2) Terjadi pendarahan yang lebih banyak (lebih hebat) dari haid biasa
- (3) Terdapat tanda-tanda infeksi, semisal keputihan, suhu badan meningkat, mengigil, dan lain sebagainya
- (4) Sakit, misalnya diperut, pada saat melakukan senggama

2) AKBK (Alat Kontrasepsi Bawah Kulit)/Implant

AKBK adalah alat kontrasepsi yang disusupkan dibawah kulit lengan atas sebelah dalam berbentuk kapsul silastik (lentur) panjangnya sedikit lebih pendek dan pada batang korek api dan dalam setiap batang mengandung hormon levonorgestrel yang dapat mencegah terjadinya kehamilan.

a) Keuntungan kontrasepsi

- (1) Daya guna tinggi
- (2) Perlindungan jangka panjang (sampai 5 tahun)
- (3) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam
- (4) Tidak mengganggu kegiatan senggama
- (5) Tidak mengganggu ASI
- (6) Dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan

b) Kerugian

- (1) Insersi dan pengeluaran harus dilakukan oleh tenaga terlatih
- (2) Petugas medis memerlukan latihan dan praktek untuk insersi dan pengangkatan implant
- (3) Lebih mahal
- (4) Sering timbul perubahan pola haid
- (5) Alat kontrasepsi Jangka Pendek

b. Pil KB

Pil adalah obat pencegah kehamilan yang diminum. Pil diperuntukkan bagi wanita yang tidak hamil dan menginginkan cara pencegah kehamilan sementara yang paling efektif bila diminum secara teratur. Minum pil dapat dimulai segera sesudah terjadinya keguguran, setelah menstruasi, atau pada masa post-partum bagi para ibu yang tidak menyusui bayinya.

Jenis-jenis Pil:

1) Pil gabungan atau kombinasi

Tiap pil mengandung dua hormon sintetis, yaitu hormon estrogen dan progestin. Pil gabungan mengambil manfaat dari cara kerja kedua hormon yang mencegah kehamilan, dan hampir 100% efektif bila diminum secara teratur.

2) Pil berturutan

Dalam bungkusan pil-pil ini, hanya estrogen yang disediakan selama 14-15 hari pertama dari siklus menstruasi, diikuti oleh 5-6 hari pil gabungan antara estrogen dan progestin pada sisa siklusnya.

3) Pil khusus Progestin (pil mini)

Pil ini mengandung dosis kecil bahan progestin sintetis dan memiliki sifat pencegah kehamilan, terutama dengan mengubah mukosa dari leher rahim (merubah sekresi pada

leher rahim) sehingga mempersulit pengangkutan sperma. Selain itu, juga mengubah lingkungan endometrium (lapisan dalam rahim) sehingga menghambat perletakan telur yang telah dibuahi.

Efek Samping Pemakaian Pil Pemakaian pil dapat menimbulkan efek samping berupa perdarahan di luar haid, rasa mual, bercak hitam di pipi (hiperpigmentasi), jerawat, penyakit jamur pada liang vagina (candidiasis), nyeri kepala, dan penambahan berat badan.

c. KB Suntik

Kontrasepsi suntikan adalah cara untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan melalui suntikan hormonal. Umumnya pemakai suntikan KB mempunyai persyaratan sama dengan pemakai pil, begitu pula bagi orang yang tidak boleh memakai suntikan KB, termasuk penggunaan cara KB hormonal selama maksimal 5 tahun.

1) Cara kerja KB suntik:

- a) Menghalangi ovulasi (masa subur)
- b) Mengubah lendir serviks (vagina) menjadi kental
- c) Mencegah terjadinya pertemuan sel telur & sperma
- d) Mengubah kecepatan transportasi sel telur.

2) Efek Samping

- a) Siklus haid tidak teratur
- b) Perdarahan bercak (spotting)

- c) Jarang terjadi perdarahan yang banyak.
- d) Sering menjadi penyebab bertambahnya berat badan

3) Keuntungan

- a) Cocok untuk mencegah kehamilan atau menjarangkan kehamilan dalam jangka panjang dan kesuburan dapat pulih kembali.
- b) Tidak mengganggu hubungan suami istri.

d. Kondom

Kondom merupakan selubung/sarung karet yang terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), plastik (vinil) atau bahan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis saat berhubungan.

Manfaat kondom secara non kontrasepsi antara lain: Peran serta suami untuk ber-KB, Mencegah penularan PMS, Mencegah ejakulasi dini, Mengurangi insidensi kanker serviks, Adanya interaksi sesama pasangan

1) Keterbatasan Kondom

- a) Efektifitas tidak terlalu tinggi
- b) Tingkat efektifitas tergantung pada pemakaian kondom yang benar.
- c) Adanya pengurangan sensitifitas pada penis.
- d) Harus selalu tersedia setiap kali berhubungan seksual.
- e) Perasaan malu membeli di tempat umum.

- f) Dapat dipakai segala umur pada masa reproduktif.
- g) Dapat dipakai segera setelah masa nifas
- 2) Kerugian
 - a) Perdarahan bercak, dapat lama.
 - b) Jarang terjadi perdarahan yang banyak.
 - c) Tidak dapat haid (sering setelah pemakaian berulang).
 - d) Menaikkan Berat Badan.

F. Manajemen Asuhan Kebidanan

Manajemen asuhan kebidanan adalah sebuah metode dengan pengorganisasian, pemikiran dan tindakan-tindakan dengan urutan yang logis dan menguntungkan baik bagi klien maupun bagi tenaga kesehatan. Manajemen kebidanan merupakan penerapan dari unsur, sistem, dan fungsi manajemen secara umum. Proses manajemen harus mengikuti urutan yang logis dan memberikan pengertian yang menyatukan pengetahuan, hasil temuan dan penilaian yang terpisah menjadi satu kesatuan yang berfokus pada manajemen klien. Tujuh Langkah Manajemen Kebidanan Menurut (Subiyatin, 2021) 7 langkah Varney sebagai berikut:

1. Langkah I: Pengumpulan data dasar

Dilakukan pengkajian dengan pengumpulan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap. Mengumpulkan semua informasi yang akurat dari sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

2. Langkah II: Interpretasi data dasar

Dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah klien atau kebutuhan berdasarkan interpretasi yang benar atas dasar data-data yang telah dikumpulkan. Kata "masalah dan diagnosa" keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosa tetapi membutuhkan penanganan yang dituangkan dalam rencana asuhan kebidanan terhadap klien. Masalah bisa menyertai diagnosa. Kebutuhan adalah suatu bentuk asuhan yang harus diberikan kepada klien, baik klien tahu ataupun tidak tahu,

3. Langkah III: Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Membutuhkan antisipasi, bila mungkin dilakukan pencegahan. Penting untuk melakukan asuhan yang nyaman.

4. Langkah IV: Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera.

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien

5. Langkah V: Merencanakan asuhan yang menyeluruh.

Merencanakan asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkah langkah sebelumnya. Rencana asuhan yang menyeluruh meliputi apa yang sudah diidentifikasi dari klien dan dari kerangka pedoman

antisipasi terhadap wanita terhadap seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya.

6. Langkah VI: Melaksanakan perencanaan.

Melaksanakan rencana asuhan pada langkah ke lima secara efisiensi dan aman. Jika bidan tidak melakukannya sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya.

7. Langkah VII: Evaluasi.

Dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi didalam masalah dan diagnosa.

Di dalam metode SOAP, S adalah data Subjektif, O adalah data Objektif, A adalah Analisis, P adalah Planning. Metode ini merupakan dokumentasi yang sederhana akan tetapi mengandung semua unsur data dan langkah yang 38 dibutuhkan dalam asuhan kebidanan, jelas, logis

1. Data Subjektif

Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Pada klien yang menderita tuna wicara, dibagian data dibagian data dibelakang huruf "S", diberi tanda huruf "O" atau "X". Tanda ini akan menjelaskan bahwa klien adalah penderitanya

tuna wicara. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun.

2. Data Objektif

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

3. Analisis Langkah selanjutnya adalah analisis.

Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan intepretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Karena keadaan klien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Di dalam analisis menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan klien. Analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data klien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada klien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan/tindakan yang tepat. Analisis data adalah melakukan intepretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup diagnosis, masalah kebidanan, dan kebutuhan.

4. Penatalaksanaan

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

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

1. Waktu

Penelitian ini dilaksanakan pada saat praktik klinik kebidanan III sejak bulan November hingga Januari dengan menerapkan Asuhan Kebidanan Komprehensif menggunakan 7 langkah Varney dan didokumentasikan dalam SOAP.

2. Tempat

Tempat penelitian dilaksanakan di puskesmas Malawei.

C. Definisi operasional

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

Tabel 2.1 definisi operasional

No	Variabel	Definis	Alat Ukur	Skala
1.	Asuhan Kehamilan	Kehamilan didefinisikan sebagai mata rantai bersinambungan dan terdiri dari ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta, dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm, lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT). Kehamilan terbagi	Format Pengkajian	SOAP

		menjadi 3 trimester, dimana trimester pertama dimulai dari konsepsi sampai 12 minggu, trimester kedua dari 13-28 minggu dan trimester ketiga dari 29-42 minggu. (Manuaba, 2022)		
2.	Asuhan persalinan	Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat dari dalam uterus ke dunia luar. persalinan mencakup proses fisiologis yang memungkinkan serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janjinya melalui jalan persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 lahir spontan dengan pada ibu maupun janin jam, tanpa komplikasi baik (jannah, 2022).	Format Pengkajian	SOAP
3.	Asuhan bbl	Bayi baru lahir atau neonatus adalah masa kehidupan (0-28 hari),	Format Pengkajian	SOAP

		dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menuju luar rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada sistem. Bayi hingga umur kurang satu merupakan semua bulan 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, 2022)		
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 ketidaknyamanan pada awal	Format Pengkajian	SOAP

		postpartum, yang tidak menutup kemungkinan untuk menjadi patologis bila tidak diikuti dengan perawatan yang baik (Yuliana & Hakim, 2022).		
5.	Asuhan Keluarga Berencana	KB merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4T yaitu Terlalu melahirkan (di bawah usia 20 tahun), Terlalu sering muda melahirkan, Terlalu dekat jarak melahirkan, dan Terlalu tua melahirkan (di atas usia 35 tahun) (Kemenkes, 2022).	Format Pengkajian	SOAP

D. Populasi dan Subjek Penelitian

Subjek dalam penelitian adalah wanita usia subur yang bertempat di jalan makam.

E. Teknik pengumpulan data

1. 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.

2. Data sekunder

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

F. 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

G. Etika Penelitian

Etika dalam penyusunan proposal laporan tugas akhir meliputi

1. Persetujuan (Inform Consent)

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

2. 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.

3. 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.

4. Penolakan (Right to Self Determination)

Subjek penelitian mempunyai hak untuk memutuskan bersedia atau menolak.

5. 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 PADA NY. E UMUR 20 TAHUN G2P1A0 UK KEHAMILAN 34 MINGGU 3 HARI (ANC PERTAMA)

NO. REGISTER : RM 0103xxxx

TANGGAL MASUK/JAM : 10/12/2025 jam 09:50 WIT

DIRAWAT DIRUANG : KIA/KB

a. Pengkajian Data Subjektif

Tanggal : 10/12/2025 Jam : 10.00 wit

1) Identitas	Ibu	Suami
Nama	: Ny E	Tn R
Umur	: 20 thn	25 thn
Agama	: Kristen	Kristen
Suku/Bangsa	: Inawatan	Inawatan
Pendidikan	: SMP	SMA
Pekerjaan	: IRT	Nelayan
Alamat	: Jln baru	Jln baru
No.Telepon/HP	: 08135401xxxxx	

2) Kunjungan saat ini:

Kunjungan Pertama

☐

Kunjungan Ulang

☒

3) Keluhan Utama

Ibu mengatakan sering buang air kecil

4) Riwayat Perkawinan

Kawin 1 kali. Kawin pertama umur 17 tahun. Dengan suami
sekarang 3 tahun

5) Riwayat menstruasi

Menarche 13 tahun

Siklus 30 hari. Teratur/~~Tidak~~

Banyaknya 100 cc. 2x ganti pembalut

Dismenorrhoe: ya/~~tidak~~

HPMT : 13/04/2025 HPL: 20/01/2026

6) Riwayat kehamilan ini

a. Riwayat ANC

ANC sejak umur kehamilan 12 minggu, di PKM

Frekuensi : Trimester I 1 kali (Di Puskesmas)

Trimester II 2 kali (Di Puskesmas)

Trimester III 2 Kali (Di Puskesmas)

b. Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 16 minggu

Pergerakan Janin dalam 24 jam terakhir $\pm$ 8

c. Keluhan yang di rasakan

Ibu mengatakan sering mengalami BAK

d. Riwayat Imunisasi

TT 1 tahun saat SMP

TT 2 tahun 2022

TT 3 tahun 2025 hamil ini

7) Riwayat kehamilan, persalina, yang lalu

G I I P I A 0 A H I

Hamil ke	Persalinan								Nifas	
	Tgl partus	Umur kehamilan	Jenis Partus	Penolong	Komplikasi		Jenis Kelamin	BB lahir	Laktasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
1	2022	Aterm	Normal	Bidan	-	-	Laki-laki	3.100	ASI	-
	Hamil ini									

8) Riwayat kontrasepsi yang lalu

No	Jenis Kontrasepsi	Mulai Memakai				Berhenti/Ganti Cara			
		Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan	Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan
1.	KB pil	2022	bidan	pkm	-	2023	bidan	pkm	-
2.	Suntik 3 bln	2023	bidan	pkm	-	2024	bidan	pkm	

9) Riwayat kesehatan

a. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita

b. Penyakit yang sedang/diderita keluarga

Ibu mengatakan keluarganya tidak memiliki penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita

c. Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat keturunan kembar

d. Kebiasaan-kebiasaan

Merokok : Ibu mengatakan tidak memiliki kebiasaan merokok

Minum Jamu-jamuan: Ibu mengatakan memiliki kebiasaan

minum jamu-jamuan sebelum hamil yaitu kunyit asam

Minum-minuman keras : Ibu mengatakan tidak memiliki

kebiasaan meminum-minuman keras

Makanan/minuman pantangan : Ibu mengatakan tidak memiliki

Makanan/minuman pantangan

Perubahan Pola Makan : Ibu mengatakan tidak memiliki

perubahan pola makan pada saat hamil

10) Pola kebiasaan sehari-hari

Pola	Sebelum hamil	Sesudah hamil
a. Nutrisi 1) Makanan Frekuensi Porsi Jenis 2) Minuman Frekuensi jumlah Jenis 3) Keluhan	3x sehari 1 piring dihabiskan Nasi,ikan,tempe,say ur	3x sehari 1 piring dihabiskan Nasi,ikan,tempe,say ur
b. Eliminasi 1) BAK Frekuensi : Jumlah : Warna : Bau : 2) BAB Frekuensi :	4x sehari Kuning jernih Khas	8x sehari Kuning jernih Khas
	1x sehari	1x sehari

Konsistensi :	Lembek	Lembek
Warna :	Kuning	Kuning
Bau :	Khas	Khas
3) Keluhan :	Tidak ada	Sering BAK
c. Istirahat		
1) Tidur siang	1 jam	1 jam
2) Tidur malam	8 jam	8 jam
3) Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
d. Aktifitas		
1) Kegiatan sehari-hari	Memasak, mencuci pakaian, piring, menyapu	Memasak, mencuci pakaian, piring, menyapu
2) Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
e. Personal hygiene		
1) Mandi	2x sehari	2x sehari
2) Mencuci rambut	3x seminggu	3x seminggu
3) Mengosok gigi	2x sehari	2x sehari
4) Mengganti pakaian dalam	2x sehari	2x sehari
5) Jenis pakaian dalam	katun	katun
a. Seksualitas		
1) Frekuensi	3x seminggu	2 minggu sekali
2) keluhan	Tidak ada	Tidak ada

11) Keadaan Psiko Sosial Spiritual

a. Kelahiran diinginkan

Ibu mengatakan sangat menginginkan kelahiran anak ini

b. Pemahaman ibu tentang kehamilan saat ini

Ibu mengatakan sudah tau tentang kehamilan saat ini

c. Penerimaan ibu tentang kehamilan saat ini

Ibu mengatakan menerima kehamilan saat ini

d. Tanggapan keluarga tentang kehamilan

Ibu mengatakan keluarga bahagia dengan kehamilan saat ini

e. Ketaatan ibu dalam beribadah

Ibu mengatakan rajin sholat 5 waktu

b. Pengkajian Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan Umum : Baik Kesadaran : Compos mentis

b) Tanda- Tanda vital

Tekanan Darah : 110/80 mmHg

Nadi : 80 kali per menit

Pernapasan : 20 kali per menit

Suhu : 36,6 °C

c) Antropometri

TB : 159 cm

BB : sebelum hamil 55 kg, sesudah hamil 66 kg (

Kenaikan BB sesuai IMT)

IMT : $\frac{\text{Berat badan (kg)}}{(\text{Tinggi badan (m)})^2}$

$$= \frac{55 \text{ kg}}{(1,59 \text{ m} \times 1,59 \text{ m})}$$

$$= \frac{55 \text{ kg}}{2,52}$$

$$= 21,8$$

LILA : 27 cm

MAP : 90 mmHg

2) Pemeriksaan Fisik

- a) Kepala : tampak bersih, dan tidak ada edema dan juga ada secret
- Muka : Simetris, tidak ada edema
- Cloasma gravidarum : tidak ada
- Mata : Simetris kanan kiri, tidak ada secret, sclera mata berwarna putih
- Hidung : bersih, tidak ada polip, tidak ada secret
- Telinga : Tidak ada serumen, pendengaran normal
- Mulut : lembab, tidak ada stomatitis, tidak ada karies dentis dan tidak ada pembekakan kelenjar tonsil
- b) Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid, limfe, dan vena jugularis
- c) Dada : tidak dilakukan pemeriksaan
- Payudara : tidak dilakukan pemeriksaan
- Areola mammae : tidak dilakukan pemeriksaan
- Putting susu : tidak dilakukan pemeriksaan
- Colostrum : tidak dilakukan pemeriksaan
- d) Abdomen
- Bentuk : Bulat
- Bekas luka : tidak terlihat bekas luka
- Striane gravidarum : tidak ada

Pemeriksaan Leopold

- Leopold I : Pada bagian atas perut ibu teraba lunak, bulat dan tidak melenting (bokong) TFU 31 cm, $\frac{1}{2}$ pusat dan Prosesus xifoideus
- Leopold II : Bagian abdomen Kiri ibu teraba panjang keras seperti papan (Punggung bayi), dan bagian kiri ibu teraba bagian-bagian terkecil janin (ekstermitas).
- Leopold III : Bagian terbawah teraba bulat keras, melenting (kepala) Bagian terbawah janin masih bisa di goyangkan.
- Leopold IV : Tidak dilakukan pemeriksaan karena belum masuk PAP (konvergen)

TFU : 31 cm

TBJ : $(31-12) \times 155 = 2.945$ gram

Auskultasi DJJ

Punctum maksimum : bagian bawah kiri Ibu

Frekuensi : 130× per menit

Osborn test : tidak dilakukan

e) Genetalisa

Tidak dilakukan pemeriksaan genetalia

f. Pemeriksaan penunjang

Hb : 13,2 g/dl	DDR : Non reaktif	Sifilis : Non reaktif
GDS : 87 mg/dL	HIV : Non reaktif	HbsAg : Non reaktif

c. Analisa

Ny. E umur 20 tahun GII PI A0 UK 34 minggu 3 hari dengan kehamilan normal

Data Dasar :

1) Data Subjektif

Ibu mengatakan usia 20 tahun

Ibu mengatakan ingin melakukan pemeriksaan kehamilan

Ibu mengatakan HPMT tanggal 13/04/2025

2) Data Objektif

Tanda-tanda vital

a) Tekanan Darah : 110/70 mmHg

b) Nadi : 80 kali per menit

c) Pernapasan : 20 kali per menit

d) Suhu : 36,5 °C

3) Masalah

Ibu mengatakan sering buang air kecil

4) Kebutuhan

Edukasi ketidaknyamanan ibu hamil TM 3

5) Diagnosa potensial/masalah potensial

Tidak ada

6) Tindakan segera, rujukan, dan kolaborasi

Tidak ada

d. PENATALAKSANAAN

Tanggal : 10/12/2025

Jam : 10.30 wit

- 12) Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa ibu dan janinnya dalam keadaan normal TD: 110/80 mmHg, N:80x/mnt,P: 20X/menit, S: 36,6 °C

Hasil : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan pada dirinya

- 13) Memberikan ibu tablet tambah darah 30 tab 1x1. dan kalsium 10 tablet 1x1. Manfaat tablet tambah darah untuk mencegah dan mengatasi anemia pada ibu hamil. Membantu me bentuk hemoglobin sehingga kebutuhan oksigen ibu dan janin terpenuhi, mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin secara optimal, mengurangi resiko perdarahan, ssaat persalinan. Menurunkan resiko bayi lahir premature dan BBLR, meningkatkan daya tahan ibu selama trimester III bertujuan untuk membantu pertumbuhan tulang dan gigi ibu selama kehamilan. Mendukung fungsi otot dan saraf ibu maupun janin , mengurangi resiko hipertensi dalam kehamilan dan preeklamsi. Membantu proses pembekuan darah dan kontraksi otot saat persalinan.

Hasil : Ibu mengerti dan akan rajin mengonsumsi tablet tambah darah dan kalsium

- 14) Mengajarkan ibu rajin berjalan pagi bertujuan untuk membantu melancarkan peredaran darah sehingga kaki ibu tidak mudah bengkak dan pegal, mengurangi keluhan kehamilan seperti nyeri punggung, kram kaki, dan sembelit. Membantu menjaga kebugaran dan stamina ibu menjelang persalinan, membantu posisi kepala janin turun ke panggul sehingga mempermudah proses persalinan, melatih otot panggul dan otot tubuh agar lebih siap saat melahirkan, membantu menjaga berat badan ibu tetap stabil, mengurangi stress, kecemasan dan membantu ibu tidur lebih nyenyak. Menurunkan resiko komplikasi kehamilan seperti diabetes, gestasional, dan hipertensi.

Hasil: ibu mengerti dan menerimanya

- 15) Memberitahukan ibu ketidaknyamanan Trimester III seperti sering BAK Saat kehamilan memasuki trimester III, gangguan yang terjadi yaitu sering kencing, akibat janin yang semakin membesar didalam Rahim yang menekan kandung kemih.

Hasil : Ibu mengerti tentang ketidaknyamanan Trimester III

- 16) 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.

Hasil : Ibu mengerti mengenai tanda dan bahaya kehamilan trimester III Memberitahukan ibu mengenai tanda-tanda persalinan (inpartu) terjadinya his persalinan yang ditandai dengan pinggang terasa sakit dan menjalar ke depan, sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar, terjadi perubahan pada serviks, jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatan hisnya akan bertambah, keluarnya lendir bercampur darah per-vaginam (show), kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya

- 17) Menganjurkan ibu untuk memastikan bahwa persiapan untuk persalinan mulai dari perlengkapan ibu, dan pakaian bayi, rencanakan persalinan dimana, di tolong oleh siapa, dan juga dana untuk bersalin nanti telah siap menggunakan BPJS atau umum, kartu keluarga, KTP, siapkan kantong darah, siapkan kendaraan dan rencanakan iku keluarga berencana (KB) .

Hasil : ibu mengerti dan akan mempersiapkan perlengkapan persalinan

- 18) Menganjurkan ibu untuk memenuhi nutrisi ibu hamil trimester III seperti, mengonsumsi daging merah, makanan laut, sayuran hijau seperti bayam, brokoli, dan kacang-kacangan, telur, minum susu ibu hamil, Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup 6 sampai 8 jam saat malam hari dan 1 sampai 2 jam saat siang hari Menganjurkan

ibu tidur dalam posisi miring kiri agar memaksimalkan aliran darah dan nutrisi ke plasenta, mengurangi tekanan pada organ vital ibu, serta membantu menyalurkan oksigen secara optimal ke janin. .

Hasil: ibu mengerti dan akan melakukannya

19) Beritahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang tanggal 22/12/2025

Hasil: ibu mengerti dan menerima

20) Melakukan pengisian buku KIA ibu

Hasil: ibu menerimanya

21) Melakukan pendokumentasian SOAP

Hasil : Sudah dilakukan pengisian kartu ibu, Rekam Medik

**CACATAN PERKEMBANGAN : ASUHAN KEBIDANAN
KEHAMILAN PADA NY. E UMUR 20 TAHUN G2P1A0 UK
KEHAMILAN 36 MINGGU 1 HARI (ANC KE 2)**

Tanggal : 22/12/2025

Waktu : 09.30 WIT

Oleh : Eoreka Elwarin

Tempat : Puskesmas Malawei

a. Data Subjektif

Alasan datang / keluhan:

Ibu mengatakan ingin melakukan pemeriksaan kehamilan

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital

Tekanan Darah : 112/70 mmHg

Nadi : 88 kali per menit

Pernapasan : 20 kali per menit

Suhu : 36,6 °C

BB : 66 kg

TB : 159 cm

MAP : 84

2) Pemeriksaan Fisik

Abdomen

Bentuk: Bulat

Bekas luka : tidak terlihat bekas luka

Striae gravidarum : tidak ada

Pemeriksaan Leopold

Leopold I : Pada bagian atas perut ibu teraba lunak, bulat dan tidak melenting (bokong) TFU 33 cm, $\frac{1}{2}$ pusat +/- Prosesus xifoideus

Leopold II : Bagian Kiri ibu teraba panjang keras seperti papan (Punggung bayi), dan bagian kiri ibu teraba bagian-bagian terkecil janin (ekstermitas).

Leopold III : Bagian terbawah teraba bulat keras, melenting (kepala) Bagian teratas

Leopold IV : Janin masih bisa di goyangkan.
Tidak dilakukan pemeriksaan karena belum masuk PAP (konvergen)

TFU : 33 cm

TBJ : $(33-12) \times 155 = 3.255$ gram

Auskultasi DJJ

Punctum maksimum : bagian bawah kiri ibu

Frekuensi : 140× per menit

Ekstermitas atas : kedua tangan tidak ada edema, kuku bersih,
jari-jari lengkap

Ekstermitas atas : kedua tangan tidak ada edema, kuku bersih,
jari- jari lengkap dan tidak ada varises,
reflek patela positif

Pemeriksaan penunjang :

Hb : 11,5 g/dL

Gula Darah Sewaktu : 92 mg/dL

c. Analisa

Ny. E umur 20 tahun G2P1A0 UK 36 minggu 1 hari dengan
kehamilan normal

1) Data Subjektif

Ibu mengatakan usia 20 tahun

Ibu mengatakan ingin melakukan pemeriksaan kehamilan

Ibu mengatakan HPMT tanggal 13/04/2025

2) Data Objektif

Tanda-tanda vital

a) Tekanan Darah : 112/70 mmHg

b) Nadi : 88 kali per menit

c) Pernapasan : 20 kali per menit

d) Suhu : 36,6 °C

3) Masalah

Tidak ada

d. **Penatalaksanaan**

Tanggal : 22 desember 2025

Jam : 09:50 Wit

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, yaitu: Tanda-tanda vital
Tekanan Darah : 112/70 mmHg, Nadi : 88 kali per menit
Pernapasan 20 kali per menit, Suhu : 36,6 °C, BB: 66 kg TB :
159 cm.

Hasil : Ibu sudah mengetahui hasilnya

- 2) Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang lunak dan mudah dikunyah seperti, bubur nasi, kentang, sereal yang direndam susu, kacang ijo, dan memakan buah-buahan dan sayur seperti, pisang, papaya, wortel, bayam dan labu siam dan menganjurkan ibu untuk mengahbiska Tablet FE 30 Tab dan Kalsium 10 Tab yang telah diberikan oleh bidan.

Hasil: Ibu mengerti dan akan mengikuti anjuran bidan.

- 3) Memberitahu ibu tanda bahaya kehamilan trimester III, seperti sakit kepala hebat hingga penglihatan kabur, hipertensi, gerakan janin tidak terasa, ketuban pecah dini, dan perdarahan

Hasil: Ibu sudah mengetahui tanda bahaya selama kehamilan trimester III ini.

- 4) Memberikan KIE mengenai tanda-tanda persalinan seperti kontraksi yang semakin kuat dan sering, nyeri pada perut sampai ketulang belakang, adanya pengeluaran lendir darah, pecahnya ketuban yang ditandai dengan keluar air-air, jika ada tanda-tanda persalinan seperti yang telah dijelaskan ibu langsung ke tenaga kesehatan.

Hasil: Ibu paham mengenai tanda-tanda persalinan.

- 5) Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 14-01-2026.

Hasil: Ibu bersedia untuk datang kunjungan berikutnya

- 6) Melakukan dokumentasi tindakan

Hasil: Telah dilakukan dokumentasi di buku KIA Ibu, Kartu ibu, dan Rekam Medik.

2. ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN PADA NY. E UMUR 20 TAHUN G2P1A0 UK KEHAMILAN 39 MINGGU

NO. REGISTER : 2402xxx

TANGGAL MASUK : 12 Januari 2026

Jam: 02.00 WIT

RUANGAN : Bersalin

a. Pengkajian subjektif

Tanggal : 12 Januari 2026

Jam : 02.10 WIT

1) Identitas	Ibu	Suami
Nama	: Ny. E	Tn. R
Umur	: 20 Tahun	25 Tahun
Agama	: Kristen	Kristen
Suku/Bangsa	: Inawatan	Inawatan
Pendidikan	: SMP	SMA
Pekerjaan	: IRT	Swasta
Alamat	: jln .Baru	jln Baru
No.Telepon	: 081234718xxx	

2) Alasan masuk kamar bersalin

Ibu mengatakan ingin melahirkan

3) Keluhan Utama

Ibu mengatakan nyeri perut tembus kebelakang dan keluar lendir darah dari jalan lahir.

4) Tanda-tanda persalinan

- a) Ibu mengatakan Kontraksi uterus sejak tanggal 11 Januari 2026
jam 23.00 WIT
Ibu mengatakan Lokasi ketidak nyamanan di abdomen.
- b) Pengeluaran per vaginam
Ibu mengatakan keluar lendir darah dari jalan lahir
Ibu mengatakan tidak ada pengeluaran air ketuban
Ibu mengatakan keluar lendir darah dari jalan lahir
- 5) Riwayat sebelum masuk ruang bersalin
Ibu mengatakan merasa mules dan keluar darah dari jalan lahir
sejak 00.00 wit
- 6) Riwayat kehamilan sekarang
HPHT : 13-04-2025
HPL : 20-01-2026
Usia Kehamilan : 39 minggu
Menarche umur : 13 tahun, siklus 30 hari, lama 4-5 hari
Banyaknya : 100 cc (2x ganti pembalut)
- 7) Keluhan/komplikasi selama kehamilan
Ibu mengatakan tidak ada keluhan selama kehamilannya
- 8) Riwayat merokok/minum minuman keras/jamu
Ibu mengatakan tidak pernah merokok, tidak pernah mengonsumsi
minuman keras maupun Jamu
- 9) Riwayat imunisasi TT
TT 1 tahun saat SMP TT 2 tahun 2022

TT 3 tahun 2025 hamil ini

10) Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir 8 sampai 12 kali

11) Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Ibu mengatakan ini adalah kehamilan pertamanya G2P1A0

12) Riwayat Kontrasepsi yang lalu

Ibu megatakan sebelumnya belum pernah memakai alat kontra
sepsi

13) Riwayat kesehatan

a) Penyakit yang pernah/sedang diderita

Ibu mengatakan tidak ada penyakit yang di derita seperti
hipertensi, DM dan TBC penyakit jantung dan ll.

b) Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit yang diderita
keluarga

c) Riwayat penyakit ginekologi

Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit genekologi seperti
keputihan yang lama, tidak mengalami Infeksi Menular
Seksual dan menderita kanker serviks, HIV/AIDS

14) Riwayat Penyakit Sekarang

Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit yang diderita sekarang
seperti hipertensi, asam lambung dan malaria

15) Makan terakhir tangga 11-01 -2026 jam 19.07 WIT jenis nasi,

Lauk-pauk

- 16) Minum terakhir tanggal 11-01 -2026 jam 19.08 WIT jenis air putih,
- 17) Tidak ada Buang air besar terakhir sebelum persalinan
- 18) Buang air kecil terakhir sebelum persalinan tanggal 11- 01-2026
jam 19.00 WIT
- 19) Istirahat dalam 1 hari terakhir sebelum persalinan 11-01-2026 jam
20.00 WIT
- 20) Keadaan Psiko Sosia Spiritual/kesiapan menghadapi proses persalinan Pengetahuan tentang tanda-tanda persalinan dan proses persalinan Ibu mengatakan mengetahui tanda-tanda persalinan dan proses persalinan dari Bidan.
 - a) Persiapan persalinan yang telah dilakukan (Pendamping ibu, biaya, dll)

Ibu mengatakan telah menyiapkan semua perlengkapan persalinan. Pendamping persalinan adalah suami dan keluarga. biaya persalinan juga telah disiapkan.
 - b) Tanggapan Ibu dan Keluarga terhadap proses selama persalinan, Ibu mengatakan bahwa ibu dan keluarga berharap proses dihadapi persalinan dapat berjalan lancar dan keadaan ibu maupun bayinya baik dan sehat

b. Pengkajian Data Objektif

- 1) Pemeriksaan Umum
 - a) Keadaan umum baik kesadaran compos mentis

b) Tanda tanda vital

Tekanandarah: 114/75mmHg

Nadi : 88 kali permenit

Pernafasan : 20 kali permenit

Suhu : 36,7 °C

c) Antropometri

TB : 159 cm.

BB : sebelum hamil 55 kg, BB sekarang 68 kg

IMT : $\frac{\text{Berat badan (kg)}}{(\text{Tinggi badan (m)})^2}$

$$= \frac{55\text{kg}}{(1,59 \text{ m} \times 1,59 \text{ m})}$$

$$= \frac{42 \text{ kg}}{2,52}$$

$$= 21,8 \text{ kg/m}^2$$

LILA : 27 cm

2) Pemeriksaan Fisik

a) Kepala dan leher

Edema wajah : Tidak ada edema

Cloasma gravidarum +/- ⊖

Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih,
fungsi penglihatan baik.

Mulut : Bibir lembab , tidak ada stomatitis, tidak
ada pembengkakan gusi.

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

b) Payudara

Bentuk : Payudara normal (simetris) tidak ada benjolan, tidak ada nyeri.

Puting susu : Menonjol

Colostrum. : Belum ada pengeluaran

c) Abdomen

Pembesaran : memanjang, sesuai usia kehamilan

Benjolan : Tidak ada

Bekas luka : Tidak ada

Striae gravidarum : ada striae gravidarum

Palpasi Leopold : dilakukan pemeriksaan

Leopold I : bagian fundus teraba kurang bulat, lunak,dan tidak meleting, yaitu bokong. TFU berada pada 2 jari dibawah Prosesus Xifodeus

Leopold II : Abdomen ibu sebelah kanan teraba bagian-bagian kecil janin, yaitu ekstermitas, sebelah kiriteraba panjang keras dan datar seperti papan, yaitu punggung

Leopod III : Bagian terbawah janin teraba bulat, keras, Tidak melenting, yaitu kepala

- Leopold IV : Kepala sudah masuk PAP, 3/5
 Osborn test : Tidak dilakukan
 TFU : 34 cm
 TBJ : $(34-11) \times 155 = 3.565$ gram
 Auskultasi DJJ : 141x/menit
 Punctum maksimum : Kanan bawah pusat ibu
 His : Adekuat
 Durasi : 42 detik
 Frekuensi : 4 kali dalam 10 menit
 Kekuatan : Adekuat/~~sedang/lemah~~
 d) Pinggang : nyeri/~~tidak~~
 e) Ekstremitas
 Edema : Tidak ada edema
 Varices : Tidak ada varices
 Kuku : Bersih, pendek
 Reflek patela : Ada/ dilakukan
 f) Genetalia luar
 Tanda chadwich : Tidak ada
 Varices : Tidak ada
 Bekas luka : Tidak ada
 Kelenjar bartholini : Tidak ada pembengkakan
 Pengeluaran : Ada lendir darah
 Pemeriksaan dalam: Pukul 02.05 Wit = VT
 1) Vulva membuka dan tidak ada luka Atau tidak ada tanda-tanda infeksi.
 2) Porsio Lunak
 3) Pembukaan 2 cm
 4) Ketuban utuh (+)

- 5) Presentasi kepala,
- 6) Penurunan kepala hodge II
- 7) Tidak ada penumbungan
- 8) Tidak ada molase
- 9) Kesan panggul normal
- 10) Terdapat lendir bercampur darah

g) Anus

Hemoroid : Tidak ada

3) Pemeriksaan Penunjang :

HB:13,2 URINE: (-)

HEP B: (-) MALARIA: (-)

SIFILIS: (-) LEUKOSIT: 10,2

c. Analisa

Ny. E G2P1A0 Umur 20 Tahun UK 39 Minggu, Inpartu Kala 1 Fase laten pembukaan 2 cm dengan Kala I lama

1) DS : Ibu mengatakan umur 20 tahun

UK 39 minggu

Ibu mengatakan rasa mules sejak pukul 23.00 Wit

2) DO : hasil VT : Pembukaan 2 cm kala 1 fase aktif

a) Vulva membuka dan tidak ada luka Atau tidak ada tanda-tanda infeksi.

b) Porsio Lunak

- c) Pembukaan 2 cm
- d) Ketuban utuh (+)
- e) Presentasi kepala,
- f) Penurunan kepala hodge II
- g) Tidak ada penumbungan
- h) Tidak ada molase
- i) Kesan panggul normal
- j) Terdapat lendir bercampur darah

Lila ibu 27 cm

d. Planning :

Tanggal: 12 september 2026

jam : 02.10 WIT

- 1) Jelaskan kepada ibu dan keluarga bahwa ibu memasuki fase pembukaan persalinan dan kondisi ibu serta bayi dalam keadaan baik dan sehat.

Hasil : Ibu dan keluarga mengetahui memasuki fase pembukaan persalinan dan sudah mengetahui kondisinya dan bayi

- 2) Pukul 02:00 Wit VT : Pembukaan 2 cm kala 1 fase laten
 - a) Vulva membuka dan tidak ada luka Atau tidak ada tanda-tanda infeksi.
 - b) Porsio Lunak
 - c) Pembukaan 2 cm
 - d) Ketuban utuh (+)

- e) Presentasi kepala,
 - f) Penurunan kepala hodge II
 - g) Tidak ada penumbungan
 - h) Tidak ada molase
 - i) Kesan panggul normal
- 3) Pukul 11:00 Wit dilakukan pemeriksaan dalam , hasil VT :
- Pembukaan 4 cm kala 1 fase Aktif dan di pasang RL drip oxy $\frac{1}{2}$ ampul
- a) Vulva membuka dan tidak ada luka Atau tidak ada tanda-tanda infeksi.
 - b) Porsio Lunak
 - c) Pembukaan 4 cm
 - d) Ketuban utuh (+)
 - e) Presentasi kepala,
 - f) Penurunan kepala hodge II
 - g) Tidak ada penumbungan
 - h) Tidak ada molase
 - i) Kesan panggul normal
- 3) Menjelaskan pada ibu tindakan observasi yang meliputi tanda-tanda vital, VT setiap 4 jam, DJJ dan HIS10 sampai 30 menit sekali untuk memantau denyut nadi ibu.
- 4) Melakukan observasi kemajuan persalinan dan kesejahteraan ibu dan janin

Hasil : Ibu mengerti dan mengetahui observasi TTV, DJJ dan HIS

- 5) Mengajarkan ibu teknik relaksasi dan pengaturan nafas pada saat kontraksi, ibu menarik nafas melalui hidung dan dikeluarkan melalui mulut selama timbul kontraksi. Ibu dapat memperagakan teknik relaksasi.

Hasil : Ibu sudah mengerti teknik relaksasi dan pengaturan nafas

- 6) Mengajarkan ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya dan menyarankan agar ibu tidak menahan BAK. Ibu bersedia.

Hasil : Ibu mengerti dan sudah BAK di kamar mandi dengan dibantu keluarga

- 7) Mengajarkan untuk makan dan minum selama tidak ada kontraksi.

Ibu bersedia makan dan minum.

Hasil : Ibu mengerti dan sudah makan dan minum bila tidak ada kontraksi

- 8) Mengajarkan ibu tidur miring kiri dan meminta keluarga untuk membantu memberikan pijatan pada punggung ibu

Hasil : Ibu mengerti dan sudah dilakukan pijatan pada ibu.

Waktu	TD	N	S	HIS	Pemeriksaan dalam	Penyusupan	Penerunan Kepala	Pemberian obat	Air Ketuban	DJJ
02:00	115/75	85	36,6 ⁰ C	2x dalam 10 menit durasi 30 detik	2 cm	0	4/5			135x/ menit

02:30		85		2x dalam 10 menit durasi 33 detik						138×/ menit
03:00		87		2x dalam 10 menit durasi 35 detik	-					139×/ menit
03:30		90		2x dalam 10 menit durasi 30 detik	-					133×/ menit
04:00		84		2x dalam 10 menit durasi 34 detik	-					135×/ menit
04:30		89	-	2x dalam 10 menit durasi 35 detik	-					140×/ menit
05:00	110/70	85	36,6 ⁰ C	2x dalam 10 menit durasi 30 detik	2 cm	0	3/5			139×/ menit
05:30		88		2x dalam 10 menit durasi 30 detik						138×/ menit
06:00		80		2x dalam 10 menit durasi 30 detik						135×/ menit
06:30		85		2x dalam 10 menit durasi 33 detik						132×/ menit
07:00		78		2x dalam 10 menit durasi 35 detik						140×/ menit

07:30		85		3x dalam 10 menit durasi 40 detik						135×/ menit
08:00		84	36,7 ⁰ C	3x dalam 10 menit durasi 40 detik						130×/ menit
08:30		85		3x dalam 10 menit durasi 30 detik						135×/ menit
09:00		84		3x dalam 10 menit durasi 32 detik	3cm	0				142×/ menit
10:00		79		3x dalam 10 menit durasi 35 detik						140×/ menit
10:30		78		3x dalam 10 menit durasi 30 detik						142×/ menit
11:00	120/70	80		3x dalam 10 menit durasi 35 detik	4cm	0	3/5	RL. drips oxytosi n ½ ampul 8 TPM dan dinaika n 4 tete/me nit setiap 15 menit	Utuh	140×/ menit
11.30		83		4x dalam 10 menit durasi 43 detik				RL. drips oxytosi n ½ ampul 16 TPM		141×/ menit

								di hentika n		
12.00		85		4x dalam 10 menit durasi 42 detik						145×/ menit
12.30		86		4x dalam 10 menit durasi 42 detik						142×/ menit
13.00	117/80	88		5x dalam 10 menit durasi 45 detik	10 cm				Jernih	143×/ menit

CATATAN PENGEMBANGAN I (KALA II)

Tanggal : 12-01 -2026

Jam : 13.00 WIT

1. Data Subjektif :

Ibu mengatakan rasa mulesnya semakin sering, dan ibu mengatakan ada rasa ingin meneran dan rasa ingin BAB serta ada tekanan pada anusnya, ibu mengatakan ada keluar lendir darah dari kemaluanya.

2. Data Objektif

Pemeriksaan VT:

- a) Vulva membuka dan tidak ada luka Atau tidak ada tanda-tanda infeksi, perineum menonjol, dan ada tekanan pada anus.
- b) Porsio Lunak
- c) Pembukaan 10 cm
- d) Ketuban utuh pecah spontan berwarna jernih
- e) Presentasi kepala,
- f) Penurunan kepala hodge IV
- g) Tidak ada penumbungan
- h) Tidak ada molase
- i) Kesan panggul normal
- j) Terdapat lendir bercampur darah

Pemeriksaan kontraksi : His 5 × dalam 10 menit durasi 45 detik

Auskultasi : DJJ 145 × permenit

3. Analisa

Ny. E umur 20 tahun UK 39 minggu Inpartu kala II

4. Planning :

Tanggal : 12-01 -2026

Jam : 13.30 WIT

- a) Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan pembukaan sudah lengkap dan akan dipimpin untuk bersalin.

Hasil : Ibu sudah mengetahui bahwa pembukaan sudah lengkap dan siap dipimpin bersalin

- b) Menyiapkan alat partus set (Bak instrument, klem tali pusat, gunting tali pusat, gunting episiotomy, setengah koher, pinset anatomis, pinset sirugis, de le, penjepit tali pusat kateter)

Hasil : Partus set sudah disiapkan dan sudah lengkap.

- c) Mengatur posisi ibu dengan dorsal recumen yaitu kaki ditekuk dan telapak kaki menapak ditempat tidur, tangan berada pada pergelangan kaki.

Hasil : Posisi ibu sudah diatur dengan posisi dorsal recumbent.

- d) Mengajarkan pada ibu cara meneran yang benar yakni saat ada kontraksi ibu meneran dengan kepala menunduk, dan meneran tanpa bersuara, sedangkan mata tetap terbuka.

Hasil : Sudah diajarkan pada ibu cara meneran yang benar dan ibu sudah paham

- e) Melakukan pertolongan persalinan kala II :

- 1) Gunakan celemek

- 2) Cuci tangan 6 langkah dengan air mengalir
- 3) Meletakkan kain bersih diatas perut ibu
- 4) Meletakkan underpad dibawah bokong ibu
- 5) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan
- 6) Setelah kepala bayi tampak 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan tangan kanan dilapisi kain bersih.

Hasil : Persiapan ptolongan persalinan kala II sudah dilakukan

- f) Melahirkan kepala bayi, tangan kiri berada di vertek untuk menahan kepala agar tidak terjadi defleksi maksimal, dan anjurkan ibu meneran saat ada kontraksi

Hasil : Kepala bayi sudah lahir dan tidak terjadi defleksi maksimal

- g) Setelah kepala bayi lahir, periksa lilitan tali pusat dan tunggu bayi melakukan putaran paksi luar.

Hasil : Tidak ada lilitan tali pusat

- h) Meletakkan tangan penolong secara biparetal pada kepala bayi dengan tangan terkuat berada di atas, dengan perlahan gerakkan kepala bayi kebawah dan distal hingga bahu depan lahir, kemudian gerakkan keatas dan distal hingga bahu belakang lahir Geser tangan kanan kearah perineum ibu untuk menyangga kepala bayi, sedangkan tangan kiri menyusuri

badan bayi hingga ujung kaki . Lakukan penilaian selintas pada bayi

Hasil : Ketuban pecah pukul 13:00, dan Bayi telah lahir pada pukul 13.30 WIT. Hasil penilaian selintas, menagis sedikit kencang, warna kulit kemerahan, gerakan otot tonis bagus BB: 3.200 gram, PB: 48 cm, LK: 33 cm, LD: 33 cm, anus berlubang APGAR score 8/9

CATATAN PERKEMBANGAN II (KALA III)

Tanggal, 12 01 2026

Jam 13.40 WIT

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan senang dan lega bayinya sudah lahir dan selamat, ibu mengatakan perutnya masih tersa mules

2. Data Objektif

TFU setinggi pusat, kontraksi baik, Uerus teraba keras, tidak ada janin ke 2, terlihat tali pusat memanjang di vulva dan perdarahan ± 250 cc

3. Analisa

Ny. E umur 20 tahun UK 39 minggu dengan Inpartu Kala III

4. Planning:

a) Meletakkan bayi diatas perut ibu untuk melakukan penilaian selintas, setelah itu pindahkan bayi ke tempat tidur bayi untuk dikeringkan mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lain kecuali pada telapak tangan, kemudian ganti kain dengan yang kering dan lakukan pemeriksaan antropometri
Hasil : bayi sudah dikeringkan dan akan dilakukan pemeriksaan antropometri oleh bidan yang lainnya Telah diberikan salep mata dan Vit. K.

b) Memeriksa fundus uteri untuk memastikan janin tunggal.,

Hasil : TFU setinggi pusat,tidak teraba janin kedua

- c) Memotong dan jepit tali pusat. Klem tali pusat menggunakan umbilical cord sekitar 3 cm dari pusar bayi, kemudian pada sekitar 2 cm jepit tali pusat menggunakan klem, lakukan pengguntingan tali pusat dan melindungi perut bayi.

Hasil : Tali pusat sudah terpotong dan dijepit dengan menggunakan klem umbilical

- d) Memindahkan klem 5-6 cm didepan vulva

Hasil : Klem sudah didepan vulva

- e) Memastikan tanda pelepasan plasenta.

Hasil : Telah terlihat tanda-tanda pelepasan placenta yaitu terdapat semburan darah tiba-tiba dari jalan lahir, tali pusat bertambah panjang dan uterus globular.

- f) Melakukan penegangan tali pusat setiap ada kontraksi menggunakan tangan kanan kearah bawah sejajar lantai dengan telapak tangan menghadap keatas, sedang tangan kiri berada diatas simfisis mendorong uterus kearah belakang atas (dorsokranial).

Hasil : Sudah dilakukan penegangan tali pusat setiap ada kontraksi

- g) Melakukan dorsokranial hingga placenta lepas Bila tali pusat bertambah panjang, maka pindahkan klem 5-6 cm

didepan vulva, kemudian lakukan penegangan tali pusat kembali.

Hasil : Sudah dilakukan dorsokranial hingga tali pusat lepas

- h) Setelah placenta berada pada introitus vagina, lahirkan placenta menggunakan kedua tangan dengan memutar placenta searah jarum jam hingga selaput ketuban terpinil.

Hasil : Plasenta lahir spontan pada pukul 13.40 WIT, selaput ketuban utuh, kotiledon lengkap, perdarahan ± 250 cc, kontraksi uterus keras, TFU 2 jari di bawah pusat.

- i) Melakukan masase pada perut ibu selama 15 detik.

Hasil : Sudah dilakukan massase pada perut ibu, uterus teraba keras

- j) Melakukan pemeriksaan kelengkapan placenta dan letakkan pada tempat yang telah disediakan.

Hasil : Plasenta lahir, selaput ketuban utuh dan kotiledon lengkap

CATATAN PENGEMBANGAN III (KALA IV)

Tanggal, 12 01 2026

Jam 13.50 WIT

1. Data Subjektif,

Ibu mengatakan bahagia karena bayi dan ari-arinya telah lahir

2. Data Objektif

TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, uterus teraba keras, kandung kemih kosong pada vulva perdarahan ± 250 cc, ada robekan jalan lahir derajat 2

3. Analisa

Ny. E umur 20 tahun UK 39 minggu Inpartu kala IV

4. Planning

- a) Melakukan pemeriksaan kemungkinan adanya laserasi/robekan pada jalan lahir.

Hasil : Ada robekan pada jalan lahir derajat 2 di perineum dan vagina

- b) Melakukan penjahitan perineum pada ibu

Hasil : Sudah dilakukan penjahitan

- c) Bersihkan ibu dan ganti pakaian ibu dengan pakaian bersih

Hasil : Ibu sudah dibersihkan dan sudah ganti pakaian.

- d) Observasi kala IV yang meliputi

Jam ke	Waktu	TD	N	S	TFU	KU	KK	Penda rahan
I	13.50	115/73	78	36,6°C	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	20
	14.10	120/70	78	-	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	10
	14.25	117/70	80	-	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	10
	14.40	120/60	80	-	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	15
II	15.10	115/73	85	36,6°C	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	10
	15.40	120/60	86	-	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	15

e) Rawat gabung bayi

Hasil : Bayi dirawat bersama denga ibunya

f) Pemberian ASI awal setelah melahirkan

Hasil : Sudah dilakukan pemberian ASI

g) Berikan Obat-obatan post partum seperti, Asam mefenamat

3x1 500 ml, tablet tambah darah 1x1, cefadroxi

**3. ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BAYI NY. E
UMUR 6 JAM (Kunjungan Neonatus 1)**

NO. REGISTER : 2404xxx

TANGGAL MASUK/JAM : 12 Januari 2026 jam 19. 30 Wit

DIRAWAT DIRUANG : Nifas

a. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF'

Tanggal : 12 Januari 2026 Jam : 19:35 Wit

1) Identitas Orang Tua Ibu Ayah

Nama : Ny E Tn R

Umur : 20 tahun 25 Tahun

Agama : Kristen Kristen

Suku/Bangsa : Inawatan / Indonesia Inawatan/ Indonesia

Pendidikan : SMP SMA

Pekerjaan : IRT Nelayan

Alamat : Jln Baru Jln Baru

No.Telepon/HP : 0813125xxxx

2) Riwayat antenatal

G2P1A0.Umur kehamilan 39 minggu.

Ibu mengatakan ini kehamilan anak pertamanya

Ibu mengatakan memeberikan sufor pada bayi nya

Ibu mengatakan bayinya sudah BAK dan belum BAB

HPHT : 13 April 2025

HPL : 20 Januari 2026

Riwayat ANC : teratur/ tidak, 7 kali, di puskesmas oleh
bidan

Imunisasi TT : 3 kali

TT 1 tahun saat SMP TT 2 tahun 2022

TT 3 tahun 2025 hamil ini

Kenaikan BB 13 kg

Keluhan saat hamil : Ibu mengatakan sering BAK

Penyakit selama hamil : Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit
saat hamil

Kebiasaan makan : Ibu mengatakan makan dengan teratur
sehari 3x

Jamu/jamuan : Ibu mengatakan tidak mengonsumsi
jamuan

Merokok : Ibu mengatakan tidak pernah merokok

Komplikasi ibu : Ibu mengatakan tidak ada riwayat
komplikasi seperti Hiperemesis, Abortus,

Perdarahan, Pre-Eklamsia, Eklamsia,
Diabetes Gestasional ,Infeksi.

Janin : Pada janin tidak terdapat IUGR (karena
badan dan ekstermitas bayi ukuranya
sesuai dengan tangan bayi, tidak ada
Polihidramnion /oligohidramnion (Jumlah
air ketuban sesuai dengan usia
kehamilan).

3) Riwayat intranatal

Lahir tanggal : 12 januari 2026 jam 19.30 wit

Jenis persalinan : Normal

Penolong : bidan di RS Kasih Herlina

Lama persalinan : Kala I 11 jam 30 menit

Kala II 15 menit

Kala III 10 menit

Kala IV 15 menit

Komplikasi :

a. ibu : tidak ada komplikasi pada ibu seperti Hipertensi/

hipotensi,partus lama, penggunaan obat,infeksi/suhu

badan naik, KPD, Perdarahan.

b. janin : janin menangis tidak terlalu kencang

4) Keadaan bayi baru lahir

Jenis kelamin : Perempuan

BB/PB lahir : 3,200 gram/ 48 cm

Nilai APGAR : 8/ 9

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

Caput succedanium : Tidak ada Caput succedanium pada bayi

Cephal hematoma : Tidak ada Cephal hematoma pada bayi

Cacat bawaan : Tidak ada cacat bawaan pada bayi

Resusitasi: Rangsangan : ya/tidak Penghisapan lendir : ya /tidak

Ambu bag : ya / tidak. liter / menit

Massase jantung : ya / tidak. liter /menit

Intubasi Endotrachea : ya /tidak

O2 : ya/ tidak.

b. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : lemah

TTV

Nadi : 135x/menit

Suhu : 36,6⁰C

Respirasi : 80 x/menit

SpO₂ : 98%

Antropometri :

BB/PB : 3.200 gram/ 48 cm

LK/LD : 33cm/ 35 cm

2) Pemeriksaan Fisik

a) Kepala : lonjong , tidak ada caput succedenum, microcephalus, Cephal hematoma, tidak terdapat tekanan pada ubu-ubun dan tidak teraba cekung pada ubun-ubun bayi, sutura tidak tumpang tindih .

b) Muka : simetris tidak ada masa

c) Mata : simetris/ tidak juling konjungtiva merah

d) Telinga : sclera mata berwarna putih bersih,

tidak terlihat adanya serumen mata simetris kanan dan kiri, daun telinga lengkap.

- e) Hidung : bersih dan tidak ada secret berlubang, dan tidak terdapat caping hidung
- f) Mulut : bersih bibir sedikit pucat, tidak ada stomatitis, tidak terlihat adanya labio skizis, plato skizis, labioplatoskizis
- g) Leher : tidak ada pembekakan pada kelenjar limfe, tyroid, dan vena jugularis vena jugularis.
- h) Klavikula : tidak ada fraktur klavikula
- i) Lengan tangan : simetris kiri dan kanan gerakan otot tonus kurang aktif
- j) Dada : simetris dan tidak tampak adanya tarikan dinding dada
- k) Abdomen : berbentuk bulat dan tidak ada masa pada perut bayi. Tali pusat bayi berwarna putih tidak tampak adanya pengeluaran darah dan tampak adanya tanda-tanda infeksi pada tali pusat, dan tidak terlihat adanya

omfalokel pada perut bayi

- l) Genetalia : normal, labia mayora menutupi labia minora
- m) Anus : tampaknya anus berlubang.
- n) Tungkai dan kaki : kaki simetris, jari-jari lengkap
- o) Punggung : simetris, teraba ruas tulang belakang lengkap, tidak ada spina bifida
- p) Warna kulit : Warna kulit pada bayi tampak berwarna merah

3) Refleks :

- a) Moro : positif, bayi kaget dan membentuk tangan dan kaki seperti memeluk
- b) Rooting : positif, saat tangan pemeriksa diletakan dipipi kepala bayi menoleh ke arah sentuhan.
- c) Swallowing : Bayi sudah bisa menelan dengan baik
- d) Grasping : Positif, saat tangan kita disentuh di telapak tangan bayi maka tangan bayi akan menggenggam
- e) Sucking : bayi bisa mengisap dengan baik

- f) Tonicneck : Positif, ketika tangan kita menyentuh pipi bayi maka kepala bayi menoleh ke arah sentuhan
- g) Babinski : Positif, telapak kaki bayi bereaksi ketika di beri sentuhan

4) Eliminasi

Miksi : Sudah ada pengeluaran miksi

Mekonium : belum ada pengeluaran mekonium.

c. ANALISA

Bayi Ny. E Neonatus Cukup Bulan Umur 6 jam

DS : Bayi lahir cukup bulan yaitu 39 minggu 3 hari

Ibu mengatakan baru saja melahirkan anak ke dua nya

DO : hasil pemeriksaan:

BB saat lahir : 3.200

LK/LD : 33cm/ 33 cm

Masalah Potensial : Tidak ada

Tindakan segera dan kolaborasi:

Tidak ada

Nilai APGARSCORE : 8/9

d. PENATALAKSANAAN

Tanggal : 12 Januari 2026

Jam : 19:45 Wit

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bayi pada ibu dan keluarga bayinya dalam keadaan baik. Keadaan umum baik, pemeriksaan tanda-tanda vital Nadi :135x/menit, Suhu : 36,6⁰C, Respirasi : 80 x/menit, SpO₂ : 98%, BB/PB: 3.200 gram/ 48 cm, LK/L: 33cm/ 33 cm, Suhu 36,7 oc, Respirasi : 57x/menit, Antropometri.

Hasil: Sudah dilakukan dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan

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

Hasil Ibu mengerti dan tidak keberatan terhadap tindakan yang dilakukan.

3. Memberitahu pada ibu tentang perawatan tali pusat pada bayi dengan membiarkan tali pusat kering dan bersih agar tidak terkena infeksi

Hasil: Ibu sudah mengerti mengenai perawatan tali pusat

4. Mengingatkan ibu untuk memberikan ASI lebih sering dan ibu menyusui tanpa dijadwal (On Demand) atau sekurang-kurangnya 2 jam sekali. Selain itu juga hisapan bayi dapat membantu merangsang

pengeluaran ASI yang lebih banyak.

Hasil: Ibu mengerti dan akan menyusui bayi nya setiap bayi membutuhkan.

5. Mengingat kembali tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir seperti kejang, demam tinggi, bayi kuning dan tidak mau menyusu.

Hasil: Sudah dilakukan dan ibu mengerti mengenai tanda bahaya pada bayi, bila terjadi salah satu tanda bahaya di atas segera membawa bayi ke faskes terdekat.

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

Hasil : Ibu mengerti apa yang telah disampaikan

7. Memberikan KIE kepada ibu mengenai ASI tidak langsung keluar setelah melahirkan adalah hal yang wajar karena tubuh sedang memproduksi kolostrum—cairan awal yang kental, kaya antibodi, dan cukup untuk kapasitas lambung bayi baru lahir. Produksi ASI biasanya akan meningkat secara bertahap dalam 2 hingga 5 hari pascapersalinan.

Hasil : Ibu mengerti tentang apa yang telah disampaikan

8. Mengingat kembali ibu cara menjaga kehangatan tubuh bayi. Seperti

ketika bayi basah, langsung diganti dengan kain yang kering, tempatkan bayi di lingkungan yang hangat.

Hasil Ibu sudah mengetahui dan dapat menjaga suhu kehangatan untuk bayinya.

9. Melakukan pengambilan darah Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) pada tumit kaki bayi setelah 25 jam pasca lahir bertujuan untuk Mencegah keterbelakangan mental dan kecacatan fisik permanen akibat kekurangan hormon tiroid yang tidak terdeteksi.

Hasil : Bayi sudah dilakukan pengambilan darah SHK

Menanjurkan ibu ke posyandu untuk melakukan imunisasi rutin pada bayi dan memantau pertumbuhan bayinya

Hasil : Ibu mengerti dan akan melakukannya

10. Melakukan pendokumentasian di asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dan SOAP.

Hasil: Telah dilakukan pendokumentasia

**4. ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BAYI NY. E
UMUR 6 HARI (Kunjungan Neonatus II)**

Tanggal : 18 januari 2026

Waktu : 11: 10 wit

Tempat : Rumah Ny. E

Oleh : Eoreka Elwarin

a. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan bayi sehat dan semakin aktif menyusu, tidak rewel dan tidak ada keluhan.

b. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan umum

Keadaan umum: Baik

Kesadaran: Composmentis

2) TTV

Nadi: 132 x/menit

Respirasi: 44x/menit

Suhu: 36,6°C

LK/LD : 33cm/ 35 cm

BB/PB : Tidak dilakukan pemeriksaan

3) Pemeriksaan Fisik

Kepala : Tidak terdapat caput succedaneum atau cephal
hematoma

Wajah	:	Berwarnah merah muda
Mata	:	Kongjungtiva merah mada sclera putih, tidak ada kotoran atau secret
Hidung	:	Bersih tidak ada kotoran, tidak ada pengeluaran cairan dan tidak ada pernapasan cuping hidung
Telinga	:	Simetris kanan dan kiri, tidak ada kotoran
Mulut	:	Bibir, langit-langit utuh dan tidak ada bagian terbelah
Leher	:	Tidak terdapat pembengkakkan
Klavikula	:	Normal tidak ada fraktur
Dada	:	Simetris tidak ada retraksi dinding dada, tidak terdengar suara nafas tambahan, pergerakan dada simetris
Abdomen	:	Simetris, tali pusat sudah terlepas
Punggung	:	Tampak simetris, tidak ada kelainan fleksibilitas tulang punggung dan tidak teraba spina bifida
Genetalia	:	Jenis kelamin Laki-laki, penis tampak normal, lubang uretra berada pada ujung penis, skrotum tampak simetris, kedua testis sudah turun ke dalam skrotum, tidak terdapat pembengkakan, kemerahan, maupun kelainan bawaan pada genetalia.
Anus	:	Ada

Ektremitas

Atas : Jari-jari lengkap, gerakan aktif tidak ada sindaktil dan polidaktil

Bawah : Jari-jari lengkap, gerakan aktif, tidak ada sindaktil dan polidaktil

Reflek

pada bayi

Rooting : Tidak dilakukan pemeriksaan

Sucking : bayi melakukan gerakan menghisap saat di masukkan objek pada mulut bayi hingga menyentuh langit-langit

palmar : bayi menggenggam jari

c. ANALISA

Bayi Ny.E umur 6 hari dengan bayi baru lahir fisiologis.

DS :

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi

DO :

LK/LD : 33cm/ 35 cm

Nadi: 132 x/menit

Suhu: 36,6°C

d. PLANNING

Tanggal : 18 januari 2026

Waktu : 11: 20 wit

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayi bahwa bayinya dalam keadaan baik dan sehat, Nadi 132x/menit, respirasi 44x/menit, Suhu: 36,6°C, bayi menangis kuat, gerak aktif, Warna kulit tidak kemerahan, tidak kebiruan dan tidak kuning

Hasil: Ibu mengerti dan mengetahui kondisi bayinya.

- 2) Menganjurkan ibu agar mempertahankan suhu tubuh bayi agar tetap hangat dengan menyelimuti dan memberikan topi, dihindarkan dari paparan udara dan angin dari jendela atau pintu atau kipas angin, memandikan bayi dua kali sehari dengan menggunakan air hangat.

Hasil: Ibu mengerti dan akan melakukannya.

- 3) Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan air susu ibu (ASI) eksklusif setiap bayi membutuhkan, bayi berusia 6 bulan tanpa memberikan makanan atau minuman apapun.

Hasil: Ibu bersedia memberikan air susu ibu (ASI) eksklusif.

- 4) Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya rutin ke posyandu untuk mengetahui pertumbuhan dan perkembangan bayinya.

Hasil: Ibu mengerti dan bersedia membawa bayinya rutin ke posyandu.

- 5) Mengingatkan kembali tanda-tanda bahaya pada bayi yaitu tidak mau menyusu, kejang, lemah, sesak nafas (lebih besar/sama dengan 60 x/menit), bayi merintih atau menangis terus-menerus, tali pusat

kemerahan, berbau atau bernanah, demam atau panas tinggi, kulit dan mata bayi kuning dan diare. Dan menganjurkan ibu untuk segera memeriksakan bayinya jika ada salah satu tanda bahaya.

Hasil: Ibu mengerti penjelasan bidan dan akan memeriksakan bayinya jika menemui salah satu tanda bahaya tersebut.

- 6) Mengajarkan ibu agar bayinya mendapat imunisasi dasar lengkap yaitu BCG pada usia 0-30 hari, DPT-HB-Hib dan polio tetes pada usia 2 bulan, 3 bulan, dan 4 bulan, IPV pada usia 4 bulan, campak pada usia 9 bulan, dilanjutkan dengan DPT-HB-Hib lanjutan dan campak lanjutan pada usia 18 bulan

Hasil: Ibu mengerti dan akan membawa bayinya ke fasyankes terdekat.

- 7) Menjelaskan kepada ibu untuk membawa bayi ke fasilitas kesehatan jika terdapat tanda bahaya bayi baru lahir.

Hasil: Ibu mengatakan mengerti dan bersedia membawa bayi ke fasilitas kesehatan jika terdapat tanda bahaya pada BBL

- 8) Melakukan pendokumentasian tindakan.

Hasil: Telah dilakukan pendokumentasian.

**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BAYI NY. E
UMUR 14 HARI (Kunjungan Neonatus III)**

Tangga : 26 Januari 2026

Waktu : 10.30 WIT

Oleh : Eoreka Elwarin

Tempat : Rumah Ny.E

a. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan bayi sehat dan semakin aktif menyusu, tidak rewel dan tidak ada keluhan.

b. PENGKAJIAN DATA

1) Pemeriksaan umum

Kedadaan umum: Baik

Kesadaran: Compos Mentis

2) TTV

Nadi: 140 x/menit

Respirasi: 40x/menit

Suhu: 36,5°C

PB/BB : Tidak dilakukan pemeriksaan

3) Pemeriksaan Fisik

Kepala : Tidak dilakukan pemeriksaan

Wajah : Berwarnah merah muda

Mata : Kongjungtiva merah muda sclera putih, tidak

	ada kotoran atau secret
Hidung	: Bersih tidak ada kotoran, tidak ada pengeluaran cairan dan tidak ada pernapasan cuping hidung
Telinga	: Simetris kanan dan kiri, tidak ada kotoran
Mulut	: Bibir, langit-langit utuh dan tidak ada bagian terbelah
Leher	: Tidak terdapat pembengkakkan
Klavikula	: Normal tidak ada fraktur
Dada	: Simetris tidak ada retraksi dinding dada, tidak terdengar suara nafas tambahan, pergerakan dada simetris
Abdomen	: Simetris, tali pusat sudah terlepas
Punggung	: Tampak simetris, tidak ada kelainan fleksibilitas tulang punggung dan tidak teraba spina bifida
Genetalia	: Jenis kelamin perempuan, labia mayora menutupi labia minora.
Anus	: Ada
Ektremitas	
Atas	: Jari-jari lengkap, gerakan aktif tidak ada sindaktil dan polidaktil
Bawah	: Jari-jari lengkap, gerakan aktif, tidak ada sindaktil dan polidaktil
Reflek	

pada bayi

Rooting : Tidak dilakukan pemeriksaan

Sucking : bayi melakukan gerakan menghisap saat di masukkan objek pada mulut bayi hingga menyentuh langit-langit

palmar : bayi menggenggam jari

c. ANALISA

Bayi Ny.E umur 14 hari dengan bayi baru lahir fisiologis.

DS :

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi

DO :

LK : 34 cm

LD : 35 cm

d. PLANNING

Tanggal: 26 Januari 2026

Jam : 10:40 WIT

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayi bahwa bayinya dalam keadaan baik dan sehat, keadaan umum baik, kesadaran Compos Mentis, Bayi menangis kuat, gerak aktif, warna kulit tidak kemerahan, tidak kebiruan dan tidak kuningtonus otot kuat, nadi: 140 x/menit, respirasi 40x/menit, suhu 36,5°C, BB 3.400 gram, PB 48 cm, LK/LD 36cm/36cm

Hasil: Ibu mengerti dan mengetahui kondisi bayinya.

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

Hasil : Ibu mengerti dan akan melakukannya

- 3) Menganjurkan kepada ibu untuk tetap menjaga personal hygiene bayi dengan memandikan bayi, mengganti pakaian yang basah dengan yang kering dan bersih, membersihkan genitalia dan anus setelah BAB/BAK. Serta menjelaskan bahwa bintik merah pada bayi dapat disebabkan oleh keringat bayi dan bintik merah tersebut akan hilang dengan sendirinya.

Hasil: Ibu mengatakan mengerti dan akan melakukan perawatan bayi sesuai dengan anjuran oleh bidan.

- 4) Memberikan KIE tentang bahaya pada bayi yaitu demam, hipotermi, rewel, kulit biru, sering muntah, isapan menyusu melemah atau tidak mau menyusu, tidak BAB/BAK dalam 24 jam. Jika ada tanda tersebut ibu segera ke bidan.

Hasil: Ibu mengerti dan dapat kembali dan akan mewaspadaai hal tersebut serta bersedia membawa bayi jika terjadi tanda-tanda tersebut.

- 5) Memberitahu ibu untuk mengantarakan bayinya ke fasyankes terdekat untuk melakukan imunisasi BCG di usia setelah 1 bulan lahir.

Hasil: Ibu mengerti dan mengatakan bersedia untuk membawa bayinya ke fasyankes untuk melakukan imunisasi BCG.

- 6) Menjelaskan kepada ibu bahwa ibu dapat kembali ke klinik atau RS 4 minggu kemudian untuk melakukan imunisasi DPT 1 dan Polio II dan dilakukan pemeriksaan kembali.

Hasil Ibu mengatakan bersedia dilakukan kunjungan kembali untuk memeriksa kesehatan bayinya.

- 7) Melakukan pendokumentasian tindakan

Hasil: Telah dilakukan pendokumentasian

**5. ASUHAN KEBIDANAN NIFAS PADA NY. E UMUR 20 TAHUN P2A0
DENGAN KUNJUNGAN NIFAS KF I (6 JAM POST PARTUM)**

NO. REGISTER : 2404xxx

TANGGAL MASUK/JAM : 12 Januari 2026 jam 20. 00 Wit

DIRAWAT DIRUANG : Nifas

a. Pengkajian subjektif

Tanggal : 12 Januari 2026

Jam : 20.10 WIT

1) Identitas	Ibu	Suami
Nama	: Ny. E	Tn. R
Umur	: 20 Tahun	25 Tahun
Agama	: Kristen	Kristen
Suku/Bangsa	:Inawatan	Inawatan
Pendidikan	: SMP	SMA
Pekerjaan	: IRT	Swasta
Alamat	:jln .Baru	jln Baru
No.Telepon	: 081234718xxx	

2) Alasan masuk rumah sakit/alasan dirawat

Ibu mengatakan ASI nya belum keluar

3) Riwayat perkawinan

Kawin 1 kali. Kawin pertama umur 17 tahun. Dengan suami
sekarang 3 tahun

4) Riwayat Menstruasi

Menarche 13 tahun

Siklus 28 hari. Teratur/ ~~tidak~~

Lama 5 hari

Sifat darah : encer / ~~beku~~ / Bau

Fluor albus: ya / ~~tidak~~, bau/tidak

HPHT : 13/ 04/ 2025

5) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu.

P2A0

No	Persalinan							Nifas		
	Tgl Partus	Umur kehamilan	Jenis partus	Penolong	Komplikasi		Jenis Kelamin	BB/P B	Laktasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
1.	2022	Aterm	Normal	bidan	Tidak ada	Tidak ada	Laki-laki	3100/49	Asi	Tidak ada
2.	2026	Aterm	Normal	bidan	Tidak ada	Tidak ada	Laki-laki	3200/48	Asi	Tidak ada

6) Riwayat kontrasepsi yang digunakan

No	Jenis Kontrasepsi	Mulai Memakai				Berhenti/Ganti Cara			
		Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan	Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan
1.	Kb pil	2022	bidan	pkm	-	2023	bidan	pkm	-
2.	Suntik 3 bln	2023	bidan	pkm	-	2024	bidan	pkm	

7) Riwayat Kesehatan

a) Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita

b) Penyakit yang sedang/diderita keluarga

Ibu mengatakan keluarganya tidak memiliki penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita

c) Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat keturunan kembar

8) Riwayat kehamilan dan persalinan terakhir

Masa kehamilan 39 minggu 3 hari

Tempat persalinan : Rumah sakit Penolong bidan

Jenis persalinan : spontan

Komplikasi : tidak ada

Plasenta

a) Lahir : Lengkap /~~tidak~~

b) Ukuran / berat : Tidak dilakukan

c) Tali pusat panjang $\pm$ 50 cm,

d) Kelainan : Tidak ada

Perineum :

a) Ruptur : (derajat 2)

b) Episiotomi : tidak dilakukan

c) Jahitan dalam : 4 jahitan

d) Jahitan luar : 2 jahitan

Lama Persalinan

a) Kala I 13 jam 30 menit

b) Kala II 30 menit

c) Kala III 10 menit

d) Kala IV 2 jam

Perdarahan 250 cc

9) Keadaan bayi baru lahir

Lahir tanggal : 12 januari 2026 jam 13.30 Wit

Masa gestasi : 39 minggu 3 hari

BB/PB lahir : 3.200 gram/ 48 cm

Nilai APGAR : 8 //9 /10

Cacat bawaan : Tidak ada cacat bawaan

Rawat gabung : ya /~~tidak~~

10) Riwayat Post partum

a) Ambulasi : Ibu mengatakan sudah bisa duduk, miring kanan
dan kiri

b) Pola nutrisi : Ibu sudah bisa makan dan minum

c) Pola tidur : Ibu mengatakan sudah tidur 1 jam pukul 18:00
wit- 19:00 Wit

d) Pola eliminasi :

1) BAB : Ibu belum BAK

2) BAK : Ibu sudah BAK

e) Pengalaman menyusui

Ibu mengatakan sudah pernah menyusui

f) Pengalaman waktu melahirkan

Ibu mengatakan senang atas kelahiran ank ke 2 nya

g) Pendapat ibu tentang bayinya

Ibu mengatakan sangat bahagia dengan kelahiran bayinya

h) Lokasi ketidaknyamanan : pada perineum

11) Keadaan psikososial spiritual

a) Kelahiran ini : diinginkan ☒ tidak diinginkan ☐

b) Penerimaan ibu terhadap kelahiran bayi

c) Tanggapan keluarga terhadap bayinya

d) Tinggal serumah dengan Orang terdekat ibu

e) Pengetahuan ibu tentang masa nifas

Ibu mengatakan telah mengetahui masa nifas dari penjelasan bidan

f) Rencana perawatan bayi

Ibu mengatakan akan merawat bayi bersama dengan suaminya

g) Keluhan sekarang

Ibu mengatakan rasa sakit pada perineumnya

h) Pertanyaan yang diajukan

Ibu mengatakan tidak ada pertanyaan yang diajukan

b. Pengkajian Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan umum baik kesadaran compos mentis

b) Status emosional

c) Tanda tanda vital

Tekanan darah: 120/75 mmHg

Nadi : 88 kali permenit

Pernafasan : 20 kali permenit

Suhu : 36,7 °C

d) Antropometri

TB : 159 cm.

BB : sebelum hamil 55 kg, BB sekarang 65 kg

2) Pemeriksaan Fisik

a) Kepala dan leher

Edema wajah : Tidak ada edema

Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih,
fungsi penglihatan baik.

Mulut : Bibir lembab , tidak ada stomatitis, tidak
ada pembengkakan epulis.

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak

ada pembengkakan kelenjar tiroid dan
tidak ada pembengkakan vena jugularis.

b) Payudara

Bentuk : Payudara normal (simetris) tidak ada
benjolan, tidak ada nyeri.

Puting susu : Menonjol

Colostrum. : Belum ada pengeluaran

c) Abdomen

Bekas luka : Tidak ada

TFU : 2 jari di bawah pusat

Kontraksi : Baik

Kandung kemih : Kosong

d) Ekstermitas

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

Bawah : Kaki kanan dan kiri simetris, jari-jari
lengkap kuku bersih dan tidak pecah

Edema : Tidak ada edema

Varices : Tidak ada varices

Reflek Patela : Positif

Kuku : Bersih, tidak pucak dan tidak pecah

e) Genetalisa Luar

Edema : Tidak ada edema
 Varices : Tidak ada varices
 Perineum : terdapat ruptur derajat 2
 Jahitan : 2 jahitan dalam, dan 2 jahitan luar
 Lokhea : merah segar (rubra ± 15 cc)

f) Anus : Tidak ada hemoroid

3) Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang

c. Anasilasa

Ny. E umur 20 tahun P2A0 6 jam post partum dengan nifas fisiologis

1) DS : Ibu mengatakan sudah melahirkan anaknya 6 jam yang lalu

2) DO : Tekanandarah: 120/75 mmHg

Nadi : 88 kali permenit

Pernafasan : 20 kali permenit

Suhu : 36,7 °C

TFU : 2 jari bawah pusat

3) Masalah : ASI belum keluar

4) Kebutuhan : Memberikan edukasi tentang kebutuhan masa i masa nifas seperti pijat oijat oxytosin, pemenuhan nutrisi agar Asi bisa lancer

d. Planning

Tanggal : 12 Januari 2026

Jam: 20:10 Wit

- 1) Memberitahu hasil pemeriksaan keadaan ibu baik dan normal, yaitu
Tekanandarah: 120/75 mmHg, Nadi : 88 kali permenit, Pernafasan :
20 kali permenit, Suhu : 36,7 °C, pengeluaran lochea rubra ±40 cc
Hasil : Ibu mengerti dan sudah mengetahui kondisinya
- 2) Memberikan KIE tentang perawatan luka perineum, merawat luka
merupakan tindakan penanganan luka yang terdiri dari
membersihkan luka, menutup dan membalut luka dengan tujuan
meningkatkan proses penyembuhan jaringan dan mencegah infeksi.
Dengan cara seperti bersihkan area perineum setelah BAK dan BAB
megggunakan air dingin, lap area pereineum hingga kering dengan
handuk bersih atau tisu kering, mengganti pembalut secara rutin,
terutama setelah BAK dan BAB untuk mencegah infeksi,
menghindari penggunaan tampon menyebabkan iritasi dan
memperlambat penyembuhan luka.
Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan akan
melakukanya.
- 3) Memberikan KIE penyebab perut mulas setelah
melahirkan. merupakan hal yang normal karena rahim berkontraksi
untuk pemulihan atau penyusutan ke bentuk normal seperti sebelum
hamil. Pembuluh darah dirahim juga menyusut, untuk mencegah
terjadinya perdarahan. Seorang ibu menyusui, maka mulasnya akan

lebih terasa. Karena itu pemberian air susu ibu (ASI) setelah melahirkan sangat dianjurkan, dengan tujuan untuk membantu proses pemulihan dengan adanya kontraksi.

Hasil: Ibu mengerti penjelasan bidan, dan tidak khawatir lagi serta akan menyusui bayinya Pada ibu

- 4) Mengobservasi keadaan umum ibu, tinggi fundus uteri (TFU), kontraksi uterus, jumlah darah.

Hasil : Keadaan umum baik, tinggi fundus uteri (TFU) 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, jumlah darah +15cc.

- 5) Mengajarkan ibu teknik masase uterus, agar kontraksi ibu baik dan tidak mengalami perdarahan ibu melakukan masase uterus.

Hasil : Ibu mengerti dan sudah tau cara melakukan masase uterus.

- 6) Memberikan edukasi pada ibu bahwa setelah melahirkan ASI tidak langsung keluar itu adalah hal yang biasa bagi ibu pada masa saat setelah persalinan

Hasil : Ibu mengerti dengan apa yang telah di jelaskan

- 7) Mengajarkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya supaya tidak kedinginan dengan pemakaian 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.

- 8) Menganjurkan ibu untuk tidak menahan kencing jika merasa ingin buang air kecil.

Hasil: Ibu bersedia melakukan anjuran bidan.

- 9) Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan genetaliaanya dengan membersihkan setelah buang air kecil (BAK) atau buang air besar (BAB) dan cebok dari arah depan ke belakang. mengganti celana dalam atau pembalut setiap selesai buang air kecil (BAK) atau buang air besar (BAB).

Hasil: Ibu bersedia melakukan anjuran bidan.

- 10) Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar yaitu kepala dan badan bayi dalam posisi lurus, wajah bayi menghadap payudara, sebagian areola (bagian hitam disekitar puting) masuk ke dalam mulut bayi, bibir bayi melengkung ke luar, dan dagu bayi menyentuh payudara.

Hasil: Ibu mengerti dan dapat menyusui bayinya dengan benar.

- 11) Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini seperti belajar duduk, berdiri dan berjalan-jalan ringan secara pelan atau perlahan-lahan dan bertahap.

Hasil : Ibu bersedia melakukan anjuran bidan, dan ibu sudah bisa jalan

- 12) Memberikan KIE kebutuhan nutrisi masa nifas dengan mengkonsumsi makanan yang mengandung gizi seimbang seperti sayuran hijau, buah-buahan, telur, ikan daging dan kacang-

kacangan, terutama protein untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi dan menganjurkan ibu tidak pantang terhadap makanan apapun.

Hasil : Ibu bersedia melakukan anjuran bidan.

- 13) Memberikan KIE kebutuhan istirahat masa nifas dengan istirahat cukup pada siang hari minimal 2 jam dan malam hari 8 jam dan jika bayi tidur ibu dianjurkan untuk istirahat juga.

Hasil: Ibu mengerti penjelasan bidan dan bersedia melakukan anjuran bidan.

- 14) Mengajarkan ibu dan suami teknik pijat oxytosin dan meberikan KIE pada ibu tentang manfaat pijat oxytosin pada masa nifas. Pijat oksitosin adalah stimulasi pada area punggung dan tulang belakang yang berfungsi merangsang pelepasan hormon oksitosin. Manfaat utamanya adalah melancarkan produksi serta pengeluaran ASI, mengurangi pembengkakan payudara, meredakan stres, memperbaiki kualitas tidur, dan mempercepat pemulihan rahim (Hanum, S. M. F., Purwanti, Y., & Khumairoh, 2023).

Hasil : ibu mengerti dan akan melakukan pijat oxytysin

- 15) Memberikan KIE kepada ibu tentang teknik perawatan payudara dengan cara mengompres bagian putting susu ibu sebanyak 2x sehari Perawatan payudara (breast care) bertujuan untuk melancarkan produksi ASI, mencegah pembengkakan, dan menjaga kebersihan. Praktik ini penting dilakukan secara rutin—terutama

pada masa kehamilan hingga menyusui—guna memastikan kesehatan payudara dan kelancaran proses laktasi.

Hasil : Ibu mengerti dan akan melakukannya

- 16) Memberikan KIE kepada ibu tentang teknik menyusui dengan benar dengan cara memposisikan tubuh ibu dengan nyaman, Pegang payudara dengan satu tangan bentuk huruf C, Untuk memastikan perlekatan sempurna Usahakan sebagian besar area lingkaran hitam di sekitar puting (areola) masuk ke mulut bayi. Rangsang bibir bayi dengan puting agar ia membuka mulut lebar sebelum dimasukkan. Daggu bayi harus menempel rapat pada payudara ibu agar pernapasan hidungnya tidak terganggu.

Hasil : Ibu mengerti tentang teknik menyusui dengan benar

- 17) Memberikan konseling pada ibu untuk tetap memberikan air susu ibu (ASI) eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan makanan dan minuman tambahan, disusui setiap bayi membutuhkannya, jika bayi tidur maka harus dibangunkan.

Hasil: Ibu mengerti dan bersedia melakukan.

- 18) Mengajarkan ibu cara merawat bayi baru lahir dengan cara memandikan setiap pagi dan sore hari menggunakan air hangat, mengganti pakaian atau popok jika basah dan kotor, menjaga bayi tetap hangat supaya tidak kedinginan, perawatan tali pusat bayi baru lahir dengan cara terbuka agar dapat terhindar dari terjadinya infeksi

penyakit tetanus serta dapat mempercepat keringnya tali pusat, mengerut/mengecil dan pada akhirnya lepas setelah 5-7 hari

Hasil: Ibu mengerti penjelasan bidan dan bersedia melakukan.

- 19) Menjelaskan tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, bengkak di wajah, tangan dan kaki atau sakit kepala dan kejang, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak dan merah disertai rasa sakit, dan depresi. Dan menganjurkan ibu untuk segera periksa jika ada salah satu tanda bahaya.

Hasil : Ibu mengerti penjelasan bidan dan akan memeriksakan diri jika menemui salah satu tanda bahaya tersebut.

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

Hasil : Ibu sudah mengerti dan mengetahui jenis-jenis kontrasepsi serta keuntungan dan kerugian dari Akseptor KB.

- 21) Melakukan Kolaborasi dengan dokter spesialis obgyn dan bidan untuk pemeberian obat Berikan Obat2an post partum seperti, Asam mefenamat 3x1 500 ml, tablet tambah darah 1x1, cefadroxil

- 22) Menjelaskan kepada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan kembali pada tanggal 18 januari 2026 untuk dilakukan pemeriksaan kesehatan ibu.

Hasil: Ibu mengatakan bersedia untuk diperiksa kembali.

- 23) Melakukan dokumentasi tindakan

Hasil: Telah dilakukan dokumentasi dalam bentuk SOAP

**ASUHAN KEBIDANAN NIFAS PADA NY. E UMUR 20 TAHUN P2A0
DENGAN KUNJUNGAN NIFAS KF II (hari ke 6)**

Tempat pengkajian : Rumah Ny. E
Tanggal : 18 januari 2026
Jam : 11: 00 WIT

Data Subjektif :

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

Data Objektif :

- 1) Keadaan Umum : Baik Kesadaran : Composmentis
- 2) TTV
 - TD : 110/70 mmHg
 - Suhu : 36,7°C
 - Nadi : 86 x/menit
 - Respirasi : 20 x/menit
- 3) Payudara : Normal, tidak ada bendungan ASI
- 4) Kontraksi : Bik
- 5) TFU : 1 jari di bawah pusat
- 6) Genetalia : Terdapat pengeluaran Lochea Sanguinolenta
±20cc
- 7) Ekstermitas atas : Tangan kanan dan kiri simetris, jari- jari
lengkap dan tidak pucat
- 8) Ekstermitas bawah : Kaki kanan dan kiri simetris, jari- jari
lengkap dan tidak pucat

Analisa :**Ny. E umur 20 tahun P2A0 6 hari post partum dengan nifas fisiologi****Planning :**

Tanggal : 18 januari 2026

jam: 11:15 WIT

- 1) Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaannya baik dan TTV dalam batas yang normal yaitu, TD:110/70 mmHg, N: 86x, menit, S: 36,7°C, R: 20x/menit pendarahan yang keluar sanguinolenta, TFU 1 jari di bawah pusat Lochea Sanguinolenta ± 20 cc.

Hasil: ibu sudah mengetahui tentang hasil

- 2) Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup sian 1 samapai 2 jam dan malam 6 sampai 8 jam. Dan tidak boleh melakukan aktivitas yang terlalu berat

Hasil: ibu sudah memahami dengan penjelasan yang diberikan.

- 3) Memberitahu ibu untuk tetap makan makanan bergizi seimbang seperti: protein (daging sapi, ayam, telur, ikan, susu, tempe) serat (sayuran hijau bayam, daun katuk dan buah-buahan) untuk memperlancar pengeluaran ASI. Serta minum air putih $\pm 8-12$ gelas/hari (3 liter)

Hasil: ibu sudah mengerti dan akan melakukannya.

- 4) Memberitahukan ibu untuk membersihkan area puting susu setiap menyusui

Hasil : Ibu mengerti dan akan melakukannya

- 5) Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga personal hygne dengan cara membersihkan vaginanya yaitu dengan cara, membersihkan vagina dari

arah belakang kedepan, cuci hanya dengan menggunakan air mengalir saja dan ganti pembalut minimal 4 kali sehari.

Hasil: ibu sudah mengerti mengenai pentingnya menjaga kebersihan diri.

- 6) Memberitahu ibu tentang tanda bahaya masa nifas yaitu, cairan vagina berbau busuk, oedema pada wajah dan jari tangan, pusing berlebihan, demam tinggi, kejang dan depresi, luka jahitan tak kunjung mengering bengkak dan bernanah.

Hasil: ibu sudah mengetahui tentang tanda bahaya masa nifas.

Membertitahukan ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ketiga masa nifas pada tanggal 26 januari 2026

Hasil : Ibu sudah mengetahui jadwal kunjungan ketiga

- 7) Melakukan pendokumentasian tindakan

Hasil: Telah dilakukan pendokumtasian.

Kunjungan Nifas KF III (hari ke 14)

Tempat pengkajian : Rumah Ny. E
 Tanggal : 26 januari 2026
 Jam : 11: 15 WIT

Data Subjektif :

Ibu mengatakan ini hari ke 14 setelah persalinan, saat ini tidak ada keluhan, dan ibu sudah beraktifitas seperti biasa

Data Objektif :

1) Keadaan Umum : Baik Kesadaran : Composmentis

TTV

TD : 120/75 mmHg

Suhu : 36,6°C

Nadi : 88 x/menit

Respirasi : 20 x/menit

2) Pemeriksaan fisik dalam batas normal.

Payudara tidak kemerahan, tidak bengkak, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal, tidak lecet dan puting menonjol.

TFU: Tidak teraba

Genetalia: Terdapat pengeluaran darah lochea serosa 20 cc

Analisa :

Ny. E umur 20 tahun P2A0 14 hari post partum dengan nifas fisiologi

DS :

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

Ibu mengatakan meamsuki masa nifas ke 14 hari

DO :

Keadaan umum: baik

TTV:

TD : 120/75 mmHg

Suhu : 36,6°C

Nadi : 88 x/menit

Respirasi: 20 x/menit

Masalah : tidak ada

Planning :

Tanggal : 26 januari 2026

jam: 11:20 WIT

- 1) Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa saat ini ibu dalam kondisi baik.

TD: 120/75 mmHg. N: 88 x/menit, RR: 20 x/menit, S: 36,6°C.

Hasil: Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya.

- 2) Memberitahukan pada ibu untuk mengantarkan bayi ke posyandu terdekat untuk melakukan imunisasi BCG usia 1 bulan setelah lahir

Hasil : Ibu mengerti dan akan membawa bayinya untuk melakukan imunisasi

- 3) Menganjurkan ibu untuk menjaga pola istirahat yang cukup, minimal tidur siang ± 1 jam, tidur malam 8 jam atau ketika bayi tidur.

Hasil: Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran yang dijelaskan

- 4) Mengingatkan ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisi. Banyak mengkonsumsi sayur, ikan, nasi, dan susu untuk pemenuhan gizi selama menyusui.

Hasil: Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

- 5) Menganjurkan ibu untuk terus memberikan ASI setiap bayi membutuhkan paling sedikit 12 kali sehari dan eksklusif sampai usia bayi 6 bulan.

Hasil : Ibu bersedia melakukannya.

- 6) Menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene, mengganti celana dalam ketika basah dan sering mengganti pembalut.

Hasil: Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

- 7) Mengingatkan kembali kepada ibu tentang bahaya masa nifas, yaitu sakit kepala hebat, pandangan berkurang-kunang, demam, puting lecet/bengkak dan merah, perdarahan dari jalan lahir. Bila ada tanda tersebut maka ibu segera ke pelayanan kesehatan terdekat.

Hasil: Ibu mengerti dan mengatakan saat ini tidak mengalami tanda-tanda tersebut.

- 8) Memberikan KIE tentang akseptor KB untuk menjaga jarak kehamilan yaitu apa saja efek samping dan cara kerja dari alat kontrasepsi yang akan dipilih oleh ibu. Dan menganjurkan ibu untuk segera memutuskan

akseptor KB apa yang akan digunakan sesuai dengan pilihan ibu dan suami yang telah di rencanakan.

Hasil: Ibu mengatakan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan.

- 9) Menjelaskan tentang KB suntik 3 bulan meliputi cara kerja, efek samping dan keuntungan.

Hasi : Ibu mengerti tentang penjelasan yang di berikan dan ibu mantap ingin menggunakan KB suntik 3 bulan

- 10) Memberitahukan ibu akan dilakukan kunjungan nifas ke IV pada tanggal 11 Februari 2026

Hasil : Ibu sudah mengetahui tanggal nifas selanjutnya

- 11) Melakukan pendokumentasian

**ASUHAN KEBIDANAN NIFAS PADA NY. E UMUR 20 TAHUN P2A0
DENGAN KUNJUNGAN NIFAS KF IV (hari ke 30)**

Tempat pengkajian : Rumah Ny. E
Tanggal : 11 Februari 2026
Jam : 11: 20 WIT

Data Subjektif :

Ibu mengatakan ini hari ke 30 setelah persalinan, saat ini tidak ada keluhan, dan ibu sudah beraktifitas seperti biasa

Data Objektif :

1) Keadaan Umum : Baik Kesadaran : Composmentis

TTV

TD : 110/80 mmHg

Suhu : 36,6°C

Nadi : 85 x/menit

Respirasi : 20 x/menit

2) Pemeriksaan fisik dalam batas normal.

Payudara tidak kemerahan, tidak bengkak, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal, tidak lecet dan puting menonjol.

TFU: Tidak teraba

Genetalia: Terdapat pengeluaran darah lochea Alba

Analisa :

Ny. E umur 20 tahun P2A0 30 hari post partum dengan nifas fisiologi

DS :

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

Ibu mengatakan sudah memasuki 30 hari post partum

DO :

Keadaan umum: baik

TTV:

TD : 110/80 mmHg

Suhu : 36,6°C

Nadi : 85 x/menit

Respirasi: 20 x/menit

Masalah : tidak ada

Planning :

Tanggal : 11 februari 2026

jam: 11:30 WIT

- 1) Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa saat ini ibu dalam kondisi baik.

TD: 110/80 mmHg. N: 85 x/menit, RR: 20 x/menit, S: 36,6°C.

Hasil: Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya.

- 2) Menganjurkan ibu untuk menjaga pola istirahat yang cukup, minimal tidur siang $\pm$ 1 jam, tidur malam +8 jam atau ketika bayi tidur.

Hasil: Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran yang dijelaskan.

- 3) Mengingatkan ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisi. Banyak mengkonsumsi sayur, ikan, nasi, dan susu untuk pemenuhan gizi selama menyusui.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

- 4) Menganjurkan ibu untuk terus memberikan ASI setiap bayi membutuhkan paling sedikit 12 kali sehari. dan eksklusif sampai usia bayi 6 bulan.

Hasil Ibu bersedia melakukannya.

- 5) Menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene, mengganti celana dalam ketika basah dan sering mengganti pembalut.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

- 6) Mengingatkan kembali kepada ibu tentang bahaya masa nifas, yaitu sakit kepala hebat, pandangan berkunang-kunang, demam, puting lecet/bengkak dan merah, perdarahan dari jalan lahir. Bila ada tanda tersebut maka ibu segera ke pelayanan kesehatan terdekat.

Hasil : Ibu mengerti dan mengatakan saat ini tidak mengalami tanda-tanda tersebut.

**6. ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA PADA NY. E
UMUR 20 TAHUN P2A0 DENGAN AKSEPTOR KB SUNTIK 3
BULAN**

NO. REGISTER : 2306xxx

TANGGAL MASUK/JAM : 31 Januari 2026 jam 10. 15 Wit

DIRAWAT DIRUANG : KIA/KB

a. Pengkajian subjektif

Tanggal : 12 Januari 2026

Jam : 10.20 WIT

1) Identitas	Ibu	Suami
Nama	: Ny. E	Tn. R
Umur	: 20 Tahun	25 Tahun
Agama	: Kristen	Kristen
Suku/Bangsa	: Inawatan	Inawatan
Pendidikan	: SMP	SMA
Pekerjaan	: IRT	Swasta
Alamat	: jln .Baru	jln Baru
No.Telepon	: 081234718xxx	

2) Kunjungan saat ini:

Kunjungan Pertama



Kunjungan Ulang



3) Keluhan Utama

Ibu mengatakan ingin suntik KB 3 bulan

4) Riwayat Perkawinan

Kawin 1 kali. Kawin pertama umur 17 tahun. Dengan suami
sekarang 3 tahun

5) Riwayat menstruasi

Menarche 13 tahun

Siklus 30 hari. Teratur/~~Tidak~~

Banyaknya 100 cc. 2x ganti pembalut

Dismenorrroe: ya/~~tidak~~

HPMT : 13/04/2025

6) Riwayat kehamilan, persalina, yang lalu

P II A0 AH II

Hamil ke	Persalinan								Nifas	
	Tgl partus	Umur kehamilan	Jenis Partus	Penolong	Komplikasi		Jenis Kelamin	BB lahir	Laktasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
1	2022	Aterm	Normal	Bidan	-	-	L	3.100	ASI	-
2	2026	Aterm	Normal	Bidan	-	-	P	3.200	ASI	-

7) Riwayat kontrasepsi yang lalu

No	Jenis Kontrasepsi	Mulai Memakai				Berhenti/Ganti Cara			
		Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan	Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan
1.	KB pil	2022	bidan	pkm	-	2023	bidan	pkm	-
2.	Suntik 3 bln	2023	bidan	pkm	-	2024	bidan	pkm	

8) Riwayat kesehatan

a) Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita seperti Asma, TBC, maupun jantung.

b) Penyakit yang sedang/diderita keluarga

Ibu mengatakan keluarganya tidak memiliki penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita seperti Asma, TBC, maupun jantung.

c) Riwayat penyakit ginekologi

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit ginekologi

d) Riwayat penyakit sekarang

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit

9) Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

Pola	makan	minum
a) Nutrisi		
Frekuensi	3x sehari	6x sehari
Jenis	Nasi, ikan, tempe, sayur	Air putih, teh
Jumlah	1 piring dihabiskan	1 gelas penuh
Keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan

b) Eliminasi

1) BAK

Frekuensi	4x sehari
Warna	Kuning jernih
Bau	Khas

2) BAB

Frekuensi	1x sehari
Konsistensi	Lembek

Warna Bau	Kuning
3) Keluhan	Khas
c) Istirahat	Tidak ada
Tidur siang	1 jam
Tidur malam	8 jam
Keluhan :	Tidak ada
d) Aktifitas	
Kegiatan sehari-hari	Mencuci, masak, menyapu
Keluhan	Tidak ada
e) Seksualitas	
Frekuensi keluhan	2x seminggu Tidak ada
e. Personal hygiene	
Mandi	2x sehari
Mencuci rambut	3x seminggu
Mengosok gigi	2x sehari
Mengganti pakaian dalam	2x sehari
Jenis pakaian dalam	katun

Kebiasaan membersihkan alat kelamin

Kebiasaan mengganti alat pakaian dalam

Jenis pakaian dalam yang digunakan

10) Keadaan Psiko Sosial Spiritusl

a) Pengetahuan ibu tentang alat kontrasepsi

Ibu mengatakan mengetahui tentang alat kontrasepsi

b) Pemahaman ibu tentang alat kontrasepsi yang dipakai sekarang

Ibu mengatakan sudah tau tentang kehamilan saat ini

b. Penkajian Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan Umum : Baik Kesadaran : Compos mentis

b) Tanda- Tanda vital

Tekanan Darah : 120/80 mmHg

Nadi : 88 kali per menit

Pernapasan : 20 kali per menit

Suhu : 36,8 °C

c) Antropometri

TB : 159 cm

BB : Setelah pakai KB 64 kg

$$\begin{aligned} \text{IMT} &: \frac{\text{Berat badan (kg)}}{(\text{Tinggi badan (m)})^2} \\ &= \frac{64 \text{ kg}}{(1,59 \text{ m} \times 1,59 \text{ m})} \\ &= \frac{64 \text{ kg}}{2,52} \\ &= 25,3 \end{aligned}$$

LILA : 27 cm

2) Pemeriksaan Fisik

a) Kepala dan leher : tampak bersih, dan tidak ada edema dan juga
tidak ada secrets

Muka : Simetris, tidak ada edema

- Mata : Simetris kanan kiri, tidak ada secret, sclera mata berwarna putih
- Hidung : bersih, tidak ada polip, tidak ada secret
- Telinga : Tidak ada serumen, pendengaran normal
- Mulut : lembab, tidak ada stomatitis, tidak ada karies dentis dan tidak ada pembekakan kelenjar tonsil
- Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar thyroid, limfe, dan vena jugularis
- b) Payudara : tidak dilakukan pemeriksaan
- c) Abdomen
- Bentuk : Bulat
- Bekas luka : tidak terlihat bekas luka
- d) Ekstermitas : Gerakan aktif
- Edema : Tidak ada edema
- Varices : Tidak teraba adanya Varices
- Reflek patella : Positif
- f) Genetalia : Tidak dilakukan pemeriksaan

3) Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan pemeriksaan

c. Analisa

NY E Umur 20 Tahun PII A0 Dengan Akseptor KB Suntik 3 Bulan

Data Dasar

1) Data Subjektif

- a) Ibu mengatakan usia 20 tahun
- b) Ibu mengatakan ingin suntik KB 3 Bulan

2) Data Objektif

Tanda-Tanda Vital

Tekanan Darah : 120/80 mmHg

Nadi : 88 kali per menit

Pernapasan : 20 kali per menit

Suhu : 36,8 °C

d. Penatalaksanaan

Tanggal : 31 Januari 2026

Jam: 10: 25 WIT

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan TD:120/80 mmHg, suhu 36,8°C, nadi: 81x/menit, pernapasan 20x/menit, BB 64kg
 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 menyesuaikan. 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.
- 4) Mempersiapkan diri untuk melakukan suntik KB
 - a) Menyiapkan alat-alat
 - b) mencuci tangan dengan menggunakan sabun dan air mengalir lalu mengeringkannya.
 - c) ambil spuit isi dengan obat yang akan disuntikkan, buka dan buang tutup kaleng pada vial yang menutupi karet.
 - d) masukkan cairan ke dalam spuit.
 - e) atur posisi klien untuk penyuntikan obat.
 - f) bersihkan tempat yang akan disuntik dengan kapas alcohol.

- g) suntikkan jarum di daerah penyuntikan dengan arah tegak lurus secara IM dengan sudut 90° .
- h) lakukan aspirasi apabila tidak terdapat darah.
- i) masukkan obat secara perlahan-lahan.
- j) jika sudah dilakukan penyuntikan buang spuit yang telah dipakai disafety box.
- k) mencuci tangan dengan sabun di air mengalir lalu mengeringkannya.

Hasil: Telah dilakukan penyuntikan KB 3 bulan pada ibu

- 5) 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.

- 6) Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 24 april 2026

Hasil: Ibu mengerti dan kembali pada tanggal yang telah di tetapkan

- 7) Melakukan pendokumentasia menulis di kartu KB , Rekam Medik, dan kartu ibu

Hasil: Telah dilakukan pendokumentasian

B. PEMBAHASAN

Pada studi kasus continuity of care ini akan membahas tentang kesenjangan antara teori dan hasil dari asuhan kebidanan komprehensif yang telah penulis lakukan mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan pelayanan kontrasepsi pada Ny. E, Umur 20 tahun G2P1A0 dengan HPHT 13 April 2025 dan tafsiran persalinan 20 Januari 2026. Kontak pertama dimulai pada tanggal 10 Desember 2025 yaitu pada usia kehamilan 34 Minggu di Puskesmas Malawei Kota Sorong, pembahasan sebagai berikut:

1. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan (ANC)

Pada kunjungan pertama pada tanggal 10 Desember 2025 dilakukan pengkajian dengan menggunakan pengkajian SOAP. Pemeriksaan kehamilan yang dilakukan pada Ny. E usia 20 tahun G2P1A0 usia kehamilan 34 minggu 5 hari, HPHT pada 13 April 2025, HPL 20 Januari 2026. Pada pengkajian objektif keadaan umum ibu baik, (TTV) dalam batas normal. Kunjungan ke-2 dilakukan Pada tanggal 19 Desember 2025 didapati hasil pemeriksaan Leopold I teraba lunak, tidak melenting, Leopold III teraba bagian terbawah janin yaitu bulat, keras, melenting dan dilakukan pula pemeriksaan USG dengan hasil yang sesuai dengan pemeriksaan Leopold yaitu janin dengan presentase kepala.

Pada masa kehamilan Ny. E melakukan kunjungan antenatal care (ANC) sebanyak 5 kali selama hamil yaitu trimester satu 1 kali

kunjungan, trimester dua 2 kali kunjungan dan trimester tiga 2 kali kunjungan. Ny. E tidak melakukan pemeriksaan USG pada trimester satu sehingga ini tidak sejalan dengan teori menurut kementerian Kesehatan Pemeriksaan Antenatal Care terbaru sesuai dengan standar pelayanan yaitu minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan, dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan III. 1 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu) dan dilakukan pemeriksaan USG untuk membantu memverifikasi kehamilan menentukan usia kehamilan, mendeteksi kehamilan kembar, 2 kali pada trimester kedua (kehamilan 14 minggu sampai 27 minggu), 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan 28 minggu sampai 41 minggu) (Herliani et al., 2021).

Ny. E mendapatkan imunisasi TT kedua pada tahun 2022 dengan jarak waktu 5 tahun dari TT pertama yang dilakukan pada saat SMP tahun 2017, menurut teori yang dikemukakan oleh (Kementrian Kesehatan RI, 2021) yaitu jarak waktu pemberian imunisasi TT kedua dari imunisasi TT kesatu ialah 4 minggu untuk pembentukan awal sistem kekebalan dalam tubuh, namun yang terjadi ialah Ny. A tidak melakukan TT kedua setelah 4 minggu pemberian TT satu, sehingga ini juga merupakan kesenjangan yang terjadi anatar teori dan praktik yang dilakukan dilahan (Herliani et al., 2021).

2. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

a) Kala I

Pada tanggal 12 Januari 2026 pukul 02.00 WIT ibu datang dengan keluhan nyeri perut bagian bawah tembus tulang belakang dan keluar lendir darah. Dari hasil pemeriksaan diperoleh pemeriksaan umum dan pemeriksaan fisik dalam batas normal, pemeriksaan dalam hasilnya porsio lunak tebal, ketuban utuh, pembukaan 2 cm, presentase kepala dan penurunan di Hodge II, HIS 2 kali dalam 10 menit, kemudian dilakukan pemeriksaan dalam ke 2 pada pukul 05:00 wit diperoleh pemeriksaan umum dan pemeriksaan fisik dalam batas normal, pemeriksaan dalam hasilnya porsio lunak tebal, ketuban utuh, pembukaan 2 cm, presentase kepala dan penurunan di Hodge II, HIS 2 kali dalam 10 menit, dengan durasi 35 detik, pada pukul 09:00 wit dilakukan pemeriksaan dalam ke 3 ditemukan pembukaan 3 cm, sehingga pasien mengalami kala I, lama kemudian pada pukul 11.00 WIT dilakukan pemeriksaan dalam kedua didapati hasil Portio lunak tipis, pembukaan 4 cm, ketuban utuh, Presentase kepala, dilakukan pemasangan infus dan pemerian drip oxy 1 ampul pada cairan RL. Pada Pemeriksaan dalam ke 3 pukul 13.00 didapati hasil Portiotidak teraba, pembukaan 10 cm, pecah, Presentase kepala, setelah itu diberikan penatalaksanaan induksi persalinan yaitu melakukan pemasangan infus RL. drips oksitosin ½ ampul 8 TPM

dan dinaikan 4 tetes/menit setiap 15 menit karena pembukaan serviks Ny. E tidak maju dan HIS tidak adekuat lagi atau disebut dengan inersia uteri sekunder.

Dalam buku ilmu kebidanan karya Sarwono Prawirohardjo menyatakan bahwa inersia uteri sekunder ialah kondisi dimana kontraksi yang normal dan efektif di awal persalinan, namun kemudian kontraksi tersebut melemah atau berhenti karena kelelahan otot rahim.

Dan penanganan inersia uteri yaitu diberikan infus oksitosin drips 5 IU dalam 500 cc RL. dimulai dengan 8 tetes permenit, yang dinaikkan 4 tetes/menit setiap 15 menit sampai his menjadi adekuat, maksimal 40 tetes. Maksud dari pemberian oksitosin ini adalah untuk memperbaiki his sehingga serviks dapat membuka. Larutan Ringer Laktat adalah komposisi elektrolit dan konsentrasinya yang sangat serupa dengan yang dikandung cairan ekstraseluler. Bermanfaat mengganti cairan hilang karena dehidrasi, syok hipovolemik dan kandungan natriumnya menentukan tekanan osmotik .

Salah satu penyebab HIS yang tidak adekuat yaitu karena rasa cemas yang dirasakan Ny. E dan rasa cemas ini terasa karena ibu sudah lupa terkait pengalamannya selama proses persalinan, dalam hal ini terdapat salah satu faktor yang dapat membuat HIS tidak adekuat. Dan diberikan infus oksitosin drips 5 IU dalam 500

cc RL. dimulai dengan 8 tetes permenit karena kala I ibu yang cukup lama yaitu sekitar 11 jam 30 menit yang dimana tidak sesuai teori

Menurut teori (Bambang et al., 2024) fase persalinan normal untuk ibu multi berlangsung selama $\pm$ 6-8 jam dan untuk ibu para fase laten berlangsung selama 8 jam dan fase aktif berlangsung. Dibagi dalam 3 fase lagi yakni: fase akselerasi dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm. fase dilatasi maksimal dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm. fase deselerasi pembukaan menjadi lambat kembali. Dalam waktu 2 jam, pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap.

Dan menurut teori (Rachma, 2023) Lama persalinan adalah persalinan yang berjalan lebih dari 18 jam untuk multigravida. Masalah yang terjadi meliputi fase laten memanjang dan fase aktif memanjang, fase laten lebih dari 8 jam, persalinan telah berlangsung 12 jam atau lebih tanpa kelahiran bayi dan dilatasi serviks di kanan garis waspada pada persalinan fase aktif.

b) Kala II

Kala II pada Ny. E berlangsung 30 menit dari pembukaan lengkap jam 13.00 WIT sampai dengan bayi lahir spontan pada pukul 13.30 WIT dan dilakukan pemotongan tali pusat diantara

kedua sisi tali pusat, menurut teori yang ada kala II berlangsung selama 1 jam pada primi dan ½ jam pada multi dan penanganan

Setelah itu dilakukan pemotongan tali pusat bayi. Tidak dilakukan IMD pada bayi karena AS 8/9 yang dimana bayi harus segera di keringkan karena warna kulit bayi sedikit kebiruan dan ada sedikit tarikan dinding dada sehingga harus dilakukan pengisapan lendir pada bayi dalam kala II tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek dilahan.

Pada kala II persalinan terdapat kesenjangan anatara teori dan lahan praktek, yaitu pada lahan praktek tidak dilakukan IMD saat bayi lahir yang dimana menurut teori (Marni & Rahardjo, 2023) dalam pemenuhan nutrisi ASI adalah makanan yang terbaik bagi bayi. Sehingga pada bayi BBLR di anjurkan untuk memium ASI saja tanpa campuran susu formula dan ibu harus selalu berupaya menyusui bayi setiap 2 jam sekali agar dapat meningkatkan berat badan bayi , jika bayi tidak dapat menyusui dengan baik ibu dapat menggunakan metode pemberian makan alternative seperti memeras ASI dan ASI dapat diberikan kepada bayi menggunakan dot bayi.

c) Kala III

Pada kala III asuhan yang diberikan pada Ny. E berlangsung selama 10 menit pada saat his melakukan penegangan tali pusat terkendali sambil melihat tanda-tanda pelepasan plasenta

yaitu adanya semburan darah, tali pusat memanjang dan uterus teraba keras. Pada pukul 13.40 WIT lahirlah plasenta lengkap dengan selaput dan kotiledonnya.

Ini sesuai dengan teori yang dikemukakan, Menurut teori (Mulyah et al., 2020) seluruh proses pada kala III berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. pada saat ini melakukan penegangan tali pusat terkendali sambil melihat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu adanya semburan darah, tali pusat memanjang dan uterus teraba keras. Sehingga dalam kala III ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek.

d) Kala IV

Hasil pemeriksaan pada Ny. E pada kala IV diperoleh kontraksi baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan dalam batas normal terdapat laserasi derajat 2 dan dilakukan penjahitan menggunakan jarum dan benang plain catgut 2/0 dengan teknik penjahitan simpul tunggal/simple interrupted. Kemudian dilanjutkan dengan pemantauan selama 2 jam pertama post partum yaitu pemantauan perdarahan post partum, tekanan darah, nadi, suhu, kontraksi

Menurut teori (Mulyah et al., 2020) kala IV adalah pemantauan selama 2 jam setelah bayi dan plasenta lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap perdarahan postpartum.

3. Asuhan Kebidanan Pada Nifas

Masa nifas Ny. E berjalan normal dilakukan kunjungan nifas sebanyak 4x yaitu kunjungan 6 jam, 6 hari, 14 hari, 30 hari menurut (marni 2021) kunjungan nifas dilakukan untuk menikai status ibu dan bayi baru lahir, mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah-masalah atau komplikasi yang terjadi pasca persalinan samapai dengan 6 minggu masa nifas. Pada kunjungan pertama 6 jam postpartum berdasarkan hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD: 120/80 mmHg, suhu 36,8 °C, nadi 88x/m, pernapasan 20x/m.

Pada kunjungan kedua masa nifas 6 jam pasca lahiran Bayi Ny. E di berikan sufor oleh keluarga, karena pada saat selesai persalinan ASI ibu belum bisa keluar, namun mahasiswa telah memberikan KIE pada keluarga bahwa setelah ibu bersalin, ASI pada ibu memang belum bisa keluar itu hal yang wajar ketika setelah persalinan dan bayi bisa tetap bertahan tanpa ASI selama 72 jam, namun keluarga tetap memberikan Sufor pada bayi dikarenakan khawatir pada keadaan bayi.

Mahasiswa melakukan pemeriksaan pada Ny. E dan Dari hasil pemeriksaan pada Ny. E didapatkan kesadaran composmentis, TD110/80mmHg. Suhu 36,8 °C, nadi 88x/m, pernapasan 20x/m. TFU 1 jari di bawah pusat. Kontraksi uterus baik, kantong kemih kosong

lochea sarosa berwarna merah kuning, jahitan sudah mengering kurang dari 2 minggu. ibu telah mendapatkan istirahat yang cukup, makan dan minum teratur dan ibu dapat menyusui bayinya dengan baik dan benar serta merawat bayinya. Pada kunjungan keempat, 5 minggu post partum Hasil pemeriksaan pada Ny. E adalah kesadaran compos mentis, TD 110/80 mmHg, Suhu: 36,6°C, nadi 85 x/menit, pernafasan 20 x/menit, TFU sudah tidak teraba. lochea alba, ibu telah mendapatkan istirahat yang cukup, makan dan minum teratur dan ibu dapat menyusui bayinya dengan baik. Jika dilihat dari teori pada masa nifas pemeriksaan dilakukan seperti pemantauan TTV, kontraksi uterus, tinggi fundus uteri dan area genitalia termasuk kebersihan hingga jahitan jika ada, untuk penyembuhan awal jahitan laserasi derajat 1 berlangsung 7-10 hari, dan untuk pemulihan sempurna berlangsung kurang dari 2 minggu jika tidak terjadi infeksi, semua pemeriksaan dilakukan untuk memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, menilai adanya tanda-tanda infeksi, memastikan ibu dapat istirahat, makanan dan cairan yang cukup serta memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik dan benar serta memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir (Rifka Alkhilyatul Ma'rifat, I Made Suraharta, 2024b). Sehingga dalam masa nifas Ny. E asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan teori yang ada sehingga penulis menyatakan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek dilahan.

4. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Pada tanggal 12 Januari 2026 pukul 16.30 WIT bayi Ny. E lahir dengan usia kehamilan 39 minggu 1 hari, berjenis kelamin perempuan pada pemeriksaan didapatkan keadaan umum baik, pergerakan aktif, kulit sedikit kebiruan, denyut jantung 120 x/menit, respirasi 44 kali menit, vulus 36,5°C, BB 3.200 gram, PB 48 cm. LK 33 cm, LD 34 cm. keadaan fisik tidak ada kelainan, bayi Ny. E sudah diberikan suntikan Vit K, salep mata oxytetracycline dan 1 jam setelah itu diberikan imunisasi Hb0, Namun tidak dilakukan IMD pada saat persalinan berlangsung karena Nilai A/S bayi Ny. E 8/9 yang dimana warna kulit bayi Ny. E sedikit kebiruan dan pada saat bayi bernafas ada terlihat sedikit adanya tarikan dinding dada, sehingga segera dilakukan pengisapan lendir agar tidak terjadinya asfiksia pada Bayi Ny. E.

Hal ini sesuai dengan teori dalam Buku saku pelayanan kesehatan neonatal esensial Kementerian Kesehatan RI 2020 yang menyatakan bayi baru lahir normal dengan berta rata-rata 2500-4000 gram, panjang badan rata-rata 48-52 cm, lingkar kepala rata-rata 33-37 cm, lingkar dada rata 30-33 cm. Dengan begitu penulis menyatakan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik kunjungan pertama 6 jam pasca lahir.

Pada kunjungan neonatus pertama, 6 jam pasca lahiran Bayi di berika sufor oleh keluarga, karena pada saat selesai persalinan ASI ibu belum bisa keluar, namun mahasiswa telah memberikan KIE pada

keluarga bahwa setelah ibu bersalin, ASI pada ibu memang belum bisa keluar itu hal yang wajar ketika setelah persalinan dan bayi bisa tetap bertahan tanpa ASI selama 72 jam, namun keluarga tetap memberikan Sufor pada bayi dikarenakan khawatir bayi akan kehausan.

Kunjunga kedua, 7 hari pasca lahir bayi Ny. E keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, BB 3.250 gram, PB 48 cm, LK 33 cm, LD 32 cm, denyut jantung 140 kali/menit, respirasi 50 kali menit, suhu 36,50C, pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan, tali pusat sudah lepas dan tidak ada tanda bahaya pada bayi baru lahir.

Tidak ditemukan tanda Pada kunjungan ketiga 2 minggu setelah kelahiran, keadaan bayi baik, bayi menyusu dengan lancar dan masih diberikan ASI eksklusif. tanda infeksi. Dan bayi dianjurkan untuk melakukan imunisasi BCG agar mencegah penyakit tuberkulosis (TBC).

Menurut teori (Marni & Rahardjo, 2023) asuhan yang diberikan pada setiap kunjungan neonatus yaitu mengecek tanda-tanda vital, warna kulit, tanda bahaya pada neonatus seperti lemas, demam dan malas menyusu serta dilakukan juga pemeriksaan tali pusat apakah sudah kering dan memastikan tidak ada Manda-tanda infeksi serta pada kunjungan ketiga dianjurkan untuk mendapatkan imunisasi BCG dan Polio 1. Sehingga dalam asuhan yang diberikan pada neonatus tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik dilahan.

5. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Ny. E telah memakai alat kontrasepsi dan pada tanggal 31 Januari 2026 Ny. E memilih menggunakan KB suntik 3 bulan karena Ny. E juga pernah menggunakan KB suntik 3 bulan dan merasa cocok. Pelayanan KB dilakukan melalui konseling untuk membantu ibu memilih alat kontrasepsi yang sesuai dengan kondisi dan kebutuhan ibu. Kasus

Pada kasus, ibu diberikan konseling mengenai macam-macam alat kontrasepsi, keuntungan, efek samping, dan jadwal kunjungan ulang. Teori Kontrasepsi suntik 3 bulan merupakan salah satu metode hormonal yang efektif untuk ibu menyusui karena tidak mengganggu produksi ASI.

Dari kasus di atas tidak terdapat kesenjangan karena pemilihan alat kontrasepsi sudah sesuai dengan kondisi ibu nifas (HI.Sanuddin et al., 2023)

BAB V

PRNUTUP

A. Kesimpulan

Setelah melakukan asuhan kebidanan yaitu asuhan Persalinan, pendokumentasian SOAP, maka disimpulkan :

1. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian data subjektif dan objektif dalam asuhan kebidanan persalinan pada Ny. E
2. Mahasiswa mampu menentukan diagnose pada analisa dan mengidentifikasi masalah masalah berdasarkan data subyektif dan objektif dalam asuhan kebidanan persalinan pada Ny. E
3. Mahasiswa mampu menentukan kebutuhan segera atas diagnose yang telah ditentukan dalam asuhan kebidanan persalinan pada Ny. E
4. Mahasiswa mampu melaksanakan penatalaksanaan dan mengevaluasi tindakan yang telah dilakukan dalam asuhan kebidanan persalinan pada Ny. E

B. SARAN

1. Bagi lahan praktik

Hasil asuhan kebidanan yang sudah diberikan kepada klien sudah cukup baik dan hendaknya lebih meningkatkan mutu pelayanan agar dapat memberikan asuhan yang lebih baik sesuai dengan standar asuhan kebidanan serta dapat menerapkan setiap asuhan kebidanan sesuai teori.

2. Bagi institusi pendidikan

Kami mengharapkan kepada pembimbing institusi untuk mempertahankan dan meningkatkan bimbingan kepada para mahasiswa yang melaksanakan praktik untuk melaksanakan praktik dengan menerapkan teori yang telah diperoleh dari kampus, sehingga dapat mengasah keterampilanya.

3. Bagi mahasiswa

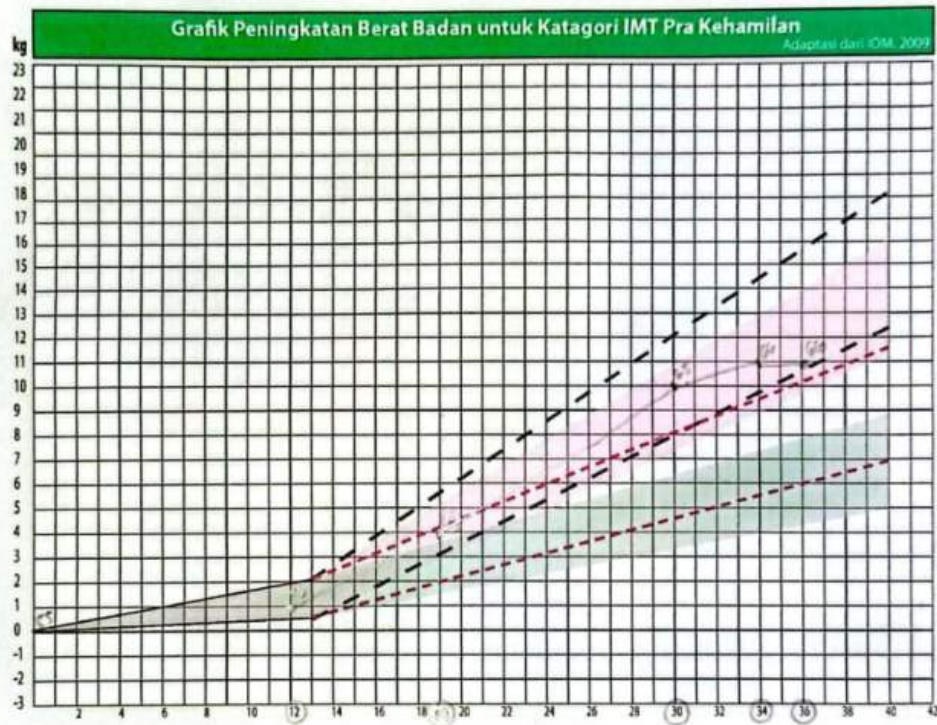
Diharapkan dapat menambah pengetahuan dan pengalaman penulis tentang pelaksanaan asuhan kebidanan bersalin normal.

LAMPIRAN

PELAYANAN KEHAMILAN

Diisi oleh Bidan atau Perawat

GRAFIK PENINGKATAN BERAT BADAN



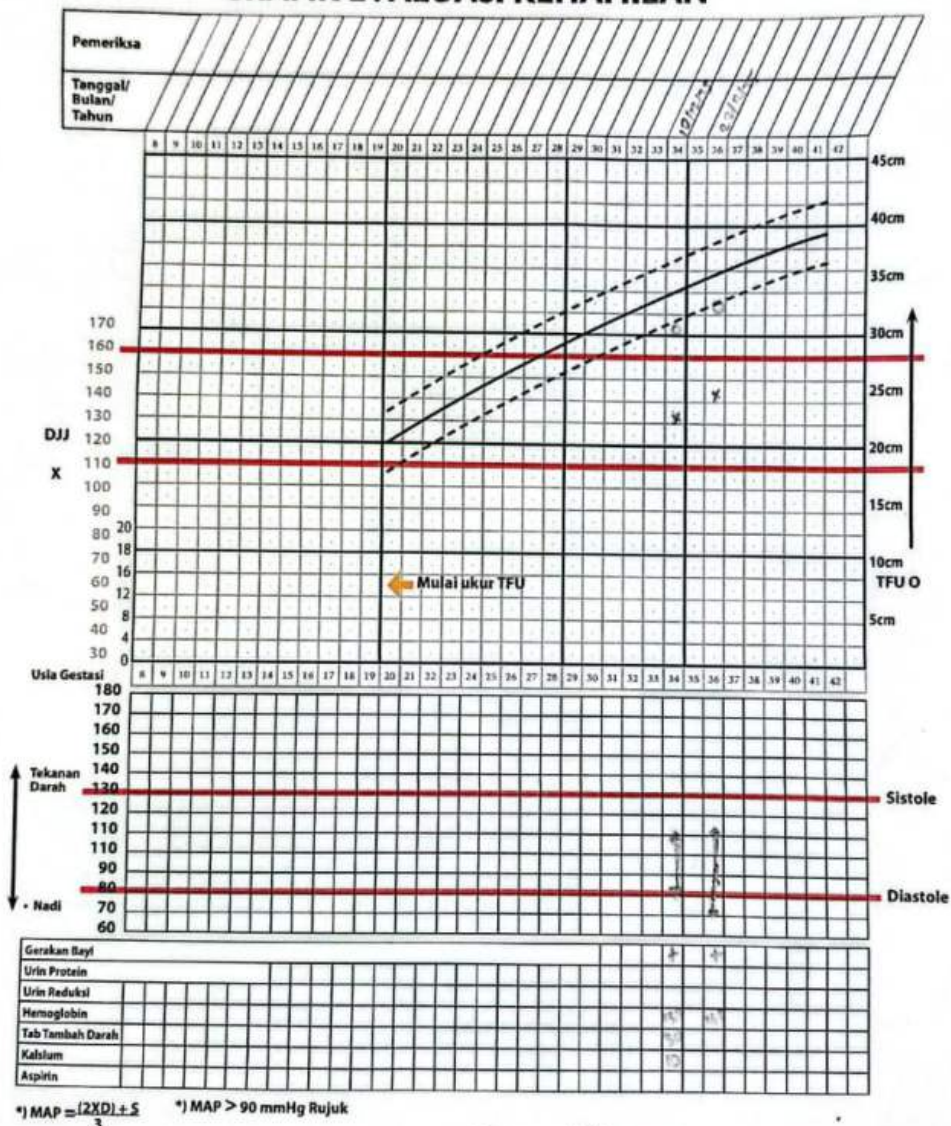
MINGGU KEHAMILAN

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

$$IMT = \frac{55}{(1,75)^2} = \frac{55}{3,06} = 18,0$$

PELAYANAN KEHAMILAN

GRAFIK EVALUASI KEHAMILAN



$$*1) \text{ MAP} = \frac{(2 \times \text{DD}) + \text{S}}{3}$$

*1) MAP > 90 mmHg Rujuk

$$\textcircled{1} \text{ TD} = 110/80 \text{ mmHg}$$

$$\text{MAP} = \frac{(2 \times 80) + 110}{3}$$

$$= 90$$

$$\textcircled{2} \text{ TD} = 112/70 \text{ mmHg}$$

$$\text{MAP} = \frac{(2 \times 70) + 112}{3}$$

$$= 84$$

LEMBAR KONSULTASI

Judul : Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Komprehensif
 Kehamilan Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir Dan Keluarga
 Berencana Pada Ny.E Umur 20 Tahun G2P1A0 34 Minggu
 3 Hari Di Puskesmas Malawei Kota Sorong

Nama Mahasiswa : Eoreka Elwarin
 NIM : 41540123020
 Nama Pembimbing : Ibu. Ariani Pongoh, S.S, T, M., Keb

NO	HARI/ TANGGAL	MATERI	SARAN PEMBIMBING	TTD PEMBIMBING	TTD MAHASISWA
1	Senin, 04 Mei 2026		Dicantumkan melakukan kontrak pertama kali dengan pasien komprehensif dan menghitung HPHT dan Menentukan HPL pada pasien komprehensif		Eoreka
2	Selasa, 05 Mei 2026		Melakukan perhitungan menganti usia kehamilan normal serta penjelasan tentang perhitungan usia kehamilan berdasarkan HPHT		Eoreka

3	Rabu, 06 Mei 2026		Menambahkan mengenai asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir, meliputi perawatan awal bayi, pemberian IMD, vit-K, Salup mata serta pemantauan kondisi umum bayi.		Evelyn
4	Kamis, 07 Mei 2026		Pelaksanaan IMD yang dilakukan secara segera setelah bayi lahir melalui kontak kulit antara ibu dan bayi untuk mendukung keberhasilan ASI		Evelyn
5	Jumat, 08 Mei 2026		Melakukan bimbingan mengenai hasil SHK pada bayi serta etalasan pada bayi ada atau tidaknya kelainan dan hasil pemeriksaan tersebut.		Evelyn
6	Senin, 11 Mei 2026		Perbaikan materi mengenai frekuensi pemeriksaan ANC selama kehamilan serta tujuan pemeriksaan USG untuk memantau kondisi ibu, pertumbuhan & perkembangan janin, serta mendeteksi kemungkinan adanya kelainan		Evelyn

LEMBAR KONSULTASI

Judul : Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Komprehensif
 Kehamilan Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir Dan Keluarga
 Berencana Pada Ny.E Umur 20 Tahun G2P1A0 34 Minggu
 3 Hari Di Puskesmas Malawei Kota Sorong

Nama Mahasiswa : Eoreka Elwarin
 NIM : 41540123020
 Nama Pembimbing : Ibu. Andriana, M., Tr. Keb

NO	HARI/ TANGGAL	MATERI	SARAN PEMBIMBING	TTD PEMBIMBING	TTD MAHASISWA
1	Selasa 6 Mei 2026	BAB III DAN BAB IV	1/ 7 langkah Varney Spasi 2,0 2/ Skala SOAP diganti Pengkajian 3/ Untuk hasil pengka- jian kehamilan diganti dengan normal		Eoreka
2	Rabu, 13 Mei 2026	BAB IV	1/ Pemeriksaan Leopold dilengkapi di ANC I 2/ Analisa ditambahkan 3/ Penatalaksanaan ditam- bahkan tanggal 4/ Grafik kehamilan diperbaiki		Eoreka

5	Kamis, 18 Mei 2024	BAB IV	1/ Tambahkan di pendahuluan tentang Perawatan luka perium 2/ Disiapkan kunjungan nifas ditambahkan pemeriksaan fundus		Gordang
6	Selasa 19 Mei 2024	BAB I	1/ Nomor halaman diperbaiki 2/ Penomoran diperbaiki 3/ ACC		Gordang

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

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Eunike Muray
Usia : 20 tahun
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Alamat : Jln Jendral sudirman KM 8 Kota Sorong

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

Demikian lembar persetujuan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Sorong, 10 Desember 2025

Mahasiswa

Eoreka Elwarin

Eoreka Elwarin

NIM: 41540123020

Klien

Eunike Muray
KETERANGAN
JEMPEL
02502AN0156820744
Eunike Muray

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

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Eunike Muray
 Usia : 20 tahun
 Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
 Alamat : Jin Jendral sudirman KM 8 Kota Sorong

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

Demikian lembar persetujuan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Sorong, 10 Desember 2025

Mahasiswa

Eoreka Elwarin

Eoreka Elwarin

NIM: 41540123020

Klien

Eunike Muray


DAFTAR PUSTAKA

- Bambang, S., Elisabeth, M., F., L., Herlina, P., M., Rina, F., Agus, R., Novi, B., Safrudin, S., Supriadi, S., Rosni, L., Mohammad, A., Jane, A., K., Novarina, M., K., Meliana, M., Hamka, H., stefanny, Z., W., Hernawan, I., Lidya, A., A., P., Ajeng, G., W., Anneke, A., T., & Agnes, M. (2024). *Asuhan Kebidanan Persalinan*.
- Hanum, S. M. F., Purwanti, Y., & Khumairoh, I. R. (2015). (2015). Efektivitas Pijat Oksitosin Terhadap Produksi ASI. Midwiferia. Vol 1 No 1. *Jurnal Midwiferia*, 1(1), 1.
- Herliani, Y., Efriani, R., Sujianti, & Piantun, U. (2021). *Buku Ajar Buku Ajar Asuhan*. [https://repos.dianhusada.ac.id/1583/1/Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan.pdf](https://repos.dianhusada.ac.id/1583/1/Buku%20Ajar%20Asuhan%20Kebidanan%20Kehamilan.pdf)
- HI.Sanuddin, N., Nurhayati, & Evi Istiqamah. (2023). Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana pada Ny. N Akseptor KB Depo Progestin. *Window of Midwifery Journal*, 04(01), 86–93. <https://doi.org/10.33096/wom.vi.896>
- Indra Yulianti, SST., Bd., M. K., Dian Furwasyih, S.Keb., Bd., Ms., Yanti, S.SiT., M. K., Hutari Puji Astuti, S.SiT., M.Kes., M. K., Mira Aryanti, S.ST., M. K., Umu Qonitun, SST., M.Keb., M., Bdn. Iceu Mulyati, SST., M. K., Rini Febrianti, S.ST., M. K., & Bd. Yuliana, S.ST., M. K. (2024). *Asuhan-Kebidanan-Persalinan-dan Bayi Baru Lahir*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2023). *Profil Kesehatan Indonesia 2022*.
- Marni, & Rahardjo, K. (2018). *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*.
- Muliyah, P., Dyah, A., Sukma Septian Nasution, T. H., Sitepu, S. S. W., & Tryana. (2020). Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir. In *Journal GEEJ* (Vol. 7, Number 2). <http://www.joi.isoss.net/PDFs/Vol-7-no->

2-2021/03_J_ISOSS_7_2.pdf

Prajayanti. (2023). *Buku ajar asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir*. Bandung: Media Nusantara.

Rachma, A. (2023). *Faktor - Faktor yang Berhubungan dengan Lama Persalinan Kala I Fase Aktif pada Ibu Bersalin di Klinik Bidan Ika Susanti* (Number 202015201001).

Rifka Alkhilyatul Ma'rifat, I Made Suraharta, I. I. J. (2024a). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Untuk Ibu Dan Generasi Muda* (Vol. 2).

Rifka Alkhilyatul Ma'rifat, I Made Suraharta, I. I. J. (2024b). *Buku Ajaran Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui* (Vol. 2).

Subiyatin, A. (2021). *Dokumentasis Kebidanan*. www.fkkumj.ac.id