

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF KEHAMILAN, PERSALINAN,  
NIFAS, BAYI BARU LAHIR, DAN KELUARGA BERENCANA PADA  
NY. T UMUR 35 TAHUN G3P2A0 39 MINGGU  
DI PUSTU TANJUNG KASUARI  
KOTA SORONG**



**DISUSUN OLEH :**

**WASTY ESTYANA KEWOY  
41540123010**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA DIREKTORAT  
JENDERAL SUMBER DAYA MANUSIA TENAGA KESEHATAN  
POLTEKKES KEMENKES SORONG  
PRODI DIII KEBIDANAN  
TAHUN 2026**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF KEHAMILAN, PERSALINAN,  
NIFAS, BAYI BARU LAHIR, DAN KELUARGA BERENCANA PADA  
NY. T UMUR 35 TAHUN G3P2A0 39 MINGGU  
DI PUSTU TANJUNG KASUARI  
KOTA SORONG**



**DISUSUN OLEH :**

**WASTY ESTYANA KEWOY  
41540123010**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA DIREKTORAT  
JENDERAL SUMBER DAYA MANUSIA TENAGA KESEHATAN  
POLTEKKES KEMENKES SORONG  
PRODI DIII KEBIDANAN  
TAHUN 2026**

**HALAMAN PERSETUJUAN  
LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF KEHAMILAN, PERSALINAN,  
NIFAS, BAYI BARU LAHIR, DAN KELUARGA BERENCANA PADA  
NY. T UMUR 35 TAHUN G3P2A0 39 MINGGU  
DI PUSTU TANJUNG KASUARI  
KOTA SORONG**

**Yang Diajukan  
WASTY ESTYANA KEWOY  
41540123010**

Telah di konsultasikan dan di setuju untuk di seminarkan

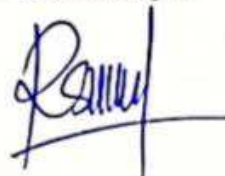
**Hari : Senin  
Tanggal : 02 Juni 2026**

**Pembimbing I**



**Adriana Egam, S.ST., M.Kes  
NIP. 196707241988012004**

**Pembimbing II**



**Rany Anggina Putri Sinaga, M.Keb  
NIP. 199511252024042001**

**HALAMAN PENGESAHAN**  
**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF KEHAMILAN, PERSALINAN,**  
**NIFAS, BAYI BARU LAHIR, DAN KELUARGA BERENCANA PADA**  
**NY. T UMUR 35 TAHUN G3P2A0 39 MINGGU**  
**DI PUSTU TANJUNG KASUARI**  
**KOTA SORONG**

Telah dipertahankan didepan dewan penguji pada tanggal 20 Mei 2026 dan di  
nyatakan telah memenuhi syarat untuk di terima

**Penguji I**



Harlinah, S.ST, M.Kes  
NIP. 198501142025212031

**Penguji II**



Adriana Egam, S.ST., M.Kes  
NIP. 196707241988012004

**Penguji III**



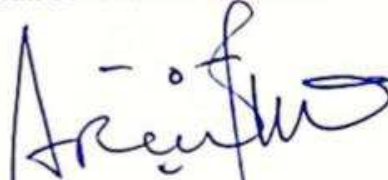
Rany Anggina Putri Sinaga, M.Keb  
NIP. 199511252024042001

**Mengetahui**

**Direktur**

Butet Agustarika, M.Kep  
NIP. 197208171999032010

**Ketua Jurusan Kebidanan**



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

## **RIWAYAT HIDUP**



**Nama** : Wasty Estyana Kewoy

**NIM** : 41540123010

**Tempat Tanggal Lahir** : Aimas, 22 Juni 2004

**Agama** : Kristen Protestan

**Alamat** : Jln. Trikora Aimas Km 18

**Riwayat Pendidikan** :

- SD : Tahun 2013-2019
- SMP : Tahun 2019-2021
- SMA : Tahun 2021-2023
- D-III Kebidanan : Tahun 2023-2026

**Pekerjaan** : Mahasiswa

**Status** : Mahasiswi/Pelajar

**Suku/Bangsa** : Inanwatan, Ayamaru/Indonesia

## **LEMBAR PERSEMBAHAN**

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas kasih dan penyertaan-Nya sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat diselesaikan dengan baik.

Laporan Tugas Akhir ini penulis persembahkan dengan penuh rasa hormat dan terima kasih kepada:

1. Kedua orang tua tercinta yang selalu memberikan kasih sayang, doa, dukungan, pengorbanan, dan semangat tanpa henti kepada penulis dalam setiap proses pendidikan ini.
2. Keluarga dan saudara-saudari yang selalu mendukung, menguatkan, dan memberikan motivasi kepada penulis.
3. Dosen pembimbing dan seluruh dosen yang telah memberikan ilmu, arahan, bimbingan, serta pengalaman berharga selama proses penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
4. Riyanti dan Florecita yang hadir memberikan semangat, bantuan, dan kebersamaan selama masa perkuliahan hingga penyusunan tugas akhir ini selesai.
5. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu yang telah membantu dan mendukung penulis baik secara langsung maupun tidak langsung.

Semoga Laporan Tugas Akhir ini dapat memberikan manfaat bagi pembaca dan menjadi salah satu langkah awal penulis dalam mengabdikan ilmu kepada masyarakat.

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat serta karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan Tugas Akhir yang berjudul “ Asuhan Kebidanan Komprehensif Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas , Dan Keluarga Berencana Pada Ny T Umur 35 Tahun G 3 P 2 A 0 39 Minggu Hari Di Pustu Tanjung Kasuari Kota Sorong ”.

Adapun peneliti ini dimaksudkan untuk memenuhi tugas individu yang bertujuan untuk memenuhi tugas akhir Asuhan Kebidanan Komprehensif. Terselesaikan pengumpulan data serta penulisan tugas akhir ini tentu saja bukan karena kemampuan peneliti semata-mata, namun karena adanya dukungan dan bantuan dari pihak-pihak yang terkait. Sehubungan dengan hal tersebut peneliti mengucapkan terimakasih kepada

1. Ibu Butet Agustarika, M.Kep, Selaku Direktur Poltekkes kemenkes Sorong karena telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk belajar di Institusi selama kurang lebih 3 Tahun sehingga penulis memperoleh banyak ilmu dan pengalaman.
2. Ibu Ariani Pongoh, S.ST, M.Kes selaku Ketua Jurusan Kebidanan
3. Ibu Mariana Isir, SST, M.Kes Selaku Ketua Prodi DIII Kebidanan Poltekkes Kemenkes Sorong.
4. Ibu Adriana Egam, S.ST, M.Kes Selaku Pembimbing I Asuhan Kebidanan Komprehensif dan selaku Sekertaris Jurusan Kebidanan yang telah meluangkan waktu untuk membimbing penyusunan laporan tugas akhir ini sehingga selesai.
5. Ibu Rany Anggina Putri Sinaga, M.Keb Selaku Pembimbing II Asuhan Kebidanan Komprehensif atas bimbingannya hingga terselesaikannya laporan tugas akhir ini.
6. Dosen dan Staf Jurusan kebidanan yang telah membantu dan memberikan pelayanan serta dukungan selama proses perkuliahan hingga penyelesaian laporan ini.
7. Klien beserta Keluarga yang telah bersedia untuk bekerja sama dalam pembuatan laporan tugas akhir ini.

Penulis menyadari bahwa laporan tugas akhir ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi penyempurnaan laporan ini di masa yang akan datang. Akhir kata, penulis berharap semoga laporan tugas akhir ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan dapat menambah pengetahuan dalam bidang kebidanan.

Sorong, 01 Mei 2026



Wasty Estyana Kewoy

## DAFTAR ISI

|                                                               |             |
|---------------------------------------------------------------|-------------|
| <b>HALAMAN SAMPUL.....</b>                                    | <b>i</b>    |
| <b>HALAMAN JUDUL .....</b>                                    | <b>ii</b>   |
| <b>HALAMAN PEERSETUJUAN .....</b>                             | <b>iii</b>  |
| <b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>                               | <b>iv</b>   |
| <b>RIWATAR HIDUP PENULIS .....</b>                            | <b>v</b>    |
| <b>HALAMAN PERSEMBAHAN.....</b>                               | <b>vi</b>   |
| <b>KATA PENGANTAR.....</b>                                    | <b>vii</b>  |
| <b>HALAMAN DAFTAR ISI.....</b>                                | <b>ix</b>   |
| <b>HALAMAN DAFTAR TABEL .....</b>                             | <b>xiii</b> |
| <b>HALAMAN DAFTAR GAMBAR .....</b>                            | <b>xiv</b>  |
| <b>HALAMAN DAFTAR LAMPIRAN.....</b>                           | <b>xv</b>   |
| <b>ABSTRAK.....</b>                                           | <b>xvi</b>  |
| <b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>                                 | <b>1</b>    |
| A. Latar belakang .....                                       | 1           |
| B. Tujuan Penelitian.....                                     | 5           |
| C. Manfaat .....                                              | 6           |
| <b>BAB II TINJAUAN TEORI .....</b>                            | <b>8</b>    |
| A. Konsep Dasar Kehamilan .....                               | 8           |
| 1. Pengertian Kehamilan.....                                  | 8           |
| 2. Perubahan dan Adaptasi Fisiologi Masa Kehamilan.....       | 9           |
| 3. Lingkup Asuhan Kehamilan .....                             | 30          |
| 4. Asuhan Kebidanan Kehamilan.....                            | 32          |
| 5. Pelayanan Asuhan Kehamilan.....                            | 39          |
| 6. Peran dan Tanggung Jawab Bidan Dalam Asuhan Kebidanan..... | 40          |
| 7. Proses Kehamilan .....                                     | 42          |
| 8. Menentukan Usia Kehamilan.....                             | 43          |
| 9. Menentukan Taksiran Persalinan .....                       | 46          |

|                                                        |     |
|--------------------------------------------------------|-----|
| B. Konsep Dasar Persalinan .....                       | 47  |
| 1. Pengertian Persalinan .....                         | 47  |
| 2. Proses Terjadinya Persalinan .....                  | 48  |
| 3. Fase-Fase Persalinan.....                           | 49  |
| 4. Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan .....           | 52  |
| 5. Asuhan Pendekatan Pada Persalinan Normal .....      | 53  |
| 6. Asuhan Kebidanan Persalinan.....                    | 60  |
| 7. Tanda-Tanda Persalinan .....                        | 66  |
| 8. Mekanisme Persalinan Normal .....                   | 68  |
| 9. Kebutuhan Dasar Selama Persalinan.....              | 69  |
| 10. Persiapan Asuhan Persalinan .....                  | 73  |
| 11. Partograf.....                                     | 82  |
| C. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir .....                  | 90  |
| 1. Pengertian Bayi Baru Lahir.....                     | 90  |
| 2. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal .....              | 90  |
| 3. Perubahan Fisiologi Pada Bayi Baru Lahir.....       | 91  |
| 4. Penilaian APGAR Score.....                          | 93  |
| 5. Langkah Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir ..... | 94  |
| 6. Jadwal Kunjungan Neonatal .....                     | 97  |
| D. Konsep Dasar Nifas .....                            | 100 |
| 1. Pengertian .....                                    | 100 |
| 2. Fisiologi Masa Nifas.....                           | 100 |
| 3. Kebutuhan Masa Nifas .....                          | 108 |
| 4. Tahap Masa Nifas.....                               | 111 |
| 5. Kunjungan Masa Nifas .....                          | 112 |

|                                                                 |            |
|-----------------------------------------------------------------|------------|
| E. Konsep Dasar Keluarga Berencana .....                        | 113        |
| 1. Pengertian Keluarga Berencana .....                          | 113        |
| 2. Tujuan Program Keluarga Berencana.....                       | 114        |
| 3. Manfaat Keluarga Berencana .....                             | 115        |
| 4. Sasaran Program Keluarga Berencana.....                      | 116        |
| 5. Macam-Macam Kontrasepsi dan Cara Kerjanya .....              | 117        |
| F. Pendokumentasian Manajemen Kebidanan Dengan Metode Soap..... | 126        |
| 1. Data Subjektif (S) .....                                     | 127        |
| 2. Data Objektif (O).....                                       | 127        |
| 3. Analisa (A).....                                             | 128        |
| 4. Penatalaksanaan (P).....                                     | 128        |
| <b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>                          | <b>132</b> |
| A. Rancangan .....                                              | 132        |
| B. Populasi dan Subjek Penelitian .....                         | 132        |
| C. Waktu dan Tempat Pelaksanaan.....                            | 132        |
| D. Pengumpulan Data dan Analisa Data .....                      | 133        |
| E. Etika .....                                                  | 134        |
| <b>BAB IV TINJAUAN KASUS .....</b>                              | <b>136</b> |
| A. Hasil Asuhan Kebidanan Kehamilan .....                       | 136        |
| B. Hasil Asuhan Kebidanan Persalinan.....                       | 153        |
| C. Hasil Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir .....                 | 175        |
| D. Hasil Asuhan Kebidanan Masa Nifas .....                      | 187        |
| E. Hasil Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana .....              | 205        |
| <b>BAB V PEMBAHASAN .....</b>                                   | <b>211</b> |
| A. Asuhan Kebidanan Kehamilan .....                             | 212        |
| B. Asuhan Kebidanan Persalinan.....                             | 218        |
| C. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir .....                       | 223        |

|                                             |            |
|---------------------------------------------|------------|
| D. Asuhan Kebidanan Masa Nifas .....        | 226        |
| E. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana..... | 227        |
| <b>BAB VI PENUTUP .....</b>                 | <b>229</b> |
| A. Kesimpulan.....                          | 229        |
| B. Saran .....                              | 230        |
| <b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>                  | <b>231</b> |
| <b>LAMPIRAN .....</b>                       | <b>235</b> |

## DAFTAR TABEL

|                                                                           |     |
|---------------------------------------------------------------------------|-----|
| Tabel 2.1 Tabel Klasifikasi Berat Badan Ibu Hamil .....                   | 33  |
| Tabel 2.2 Tabel Klasifikasi IMT Ibu Hamil .....                           | 34  |
| Tabel 2.3 Tabel Klasifikasi Tekanan Darah Ibu Hamil.....                  | 35  |
| Tabel 2.4 Tabel Rentang Waktu Pemberian (TT) dan lama Perlindungan .....  | 37  |
| Tabel 2.5 Tabel Penentuan Usia Kehamilan .....                            | 44  |
| Tabel 2.6 Tabel Waktu Pada Fase-Fase Persalinan .....                     | 89  |
| Tabel 2.7 Tabel APGAR Score.....                                          | 93  |
| Tabel 2.8 Tabel TFU dan Berat Uterus menurut masa involusi .....          | 102 |
| Tabel 2.9 Tabel Lochea .....                                              | 102 |
| Tabel 4.1 Tabel Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas Yang Lalu .....  | 138 |
| Tabel 4.2 Tabel Riwayat Kontrasepsi Yang Digunakan .....                  | 138 |
| Tabel 4.3 Tabel Pola Kebiasaan Sehari-Hari.....                           | 139 |
| Tabel 4.4 Tabel Pola Kebiasaan Sehari-Hari.....                           | 149 |
| Tabel 4.5 Tabel Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas Yang Lalu .....  | 161 |
| Tabel 4.6 Tabel Riwayat Kontrasepsi Yang Digunakan .....                  | 161 |
| Tabel 4.7 Tabel Pemantauan Ibu dan Janin .....                            | 170 |
| Tabel 4.8 Tabel Pemantauan Kala IV .....                                  | 175 |
| Tabel 4.9 Tabel Nilai APGAR .....                                         | 178 |
| Tabel 4.10 Tabel Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas Yang Lalu ..... | 188 |
| Tabel 4.11 Tabel Riwayat Kontrasepsi Yang Digunakan .....                 | 189 |
| Tabel 4.12 Tabel Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas Yang Lalu ..... | 206 |
| Tabel 4.13 Tabel Riwayat Kontrasepsi Yang Digunakan .....                 | 206 |

## DAFTAR GAMBAR

|                                                  |     |
|--------------------------------------------------|-----|
| Gambar 2.1 Pemeriksaan Palpasi Leopold I-IV..... | 36  |
| Gambar 2.2 Pita Pengukur Lila Ibu Hamil .....    | 38  |
| Gambar 2.3 Konsepsi (Pembuahan).....             | 42  |
| Gambar 2.4 Implantasi .....                      | 43  |
| Gambar 2.5 Plasenta .....                        | 43  |
| Gambar 2.6 Pengukuran TFU dengan Matline .....   | 45  |
| Gambar 3.1 Peta Pustu Tanjung Kasuari.....       | 133 |

## DAFTAR LAMPIRAN

|                                                                            |     |
|----------------------------------------------------------------------------|-----|
| Lampiran 1. Lembar Konsultasi.....                                         | 235 |
| Lampiran 2. Lembar Infomend Consen kesediaan klien menjadi pasien LTA .... | 241 |
| Lampiran 3. Lembar Infomend Consen kesediaan lien Bersalin dipustu tangkas | 242 |
| Lampiran 4. Gambar Asuhan Kebidanan kehamilan, Persalinan, Nifas,BBL,KB    | 243 |
| Lampiran 5. Lembar Grafik Evaluasi Kehamilan.....                          | 245 |
| Lampiran 6. Lembar Evaluasi Peningkatan Berat Badan.....                   | 246 |
| Lampiran 1. Lembar Partograf.....                                          | 247 |

Wasty Estyana Kewoy, 2025. **Asuhan Kebidanan Komprehensif Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan Keluarga Berencana pada Ny. T G3 P2A0 di Pustu Tanjung Kasuari Kota Sorong.** (Pembimbing I Adriana Egam, S.ST., M.Kes dan Pembimbing II Rany Anggina Putri Sinaga, M.Keb)

## **ABSTRAK**

Masalah tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) masih tergolong tinggi, Menurut World Health Organization (WHO) AKI di dunia tahun 2019 sebanyak 303.000 jiwa dan AKB di dunia tahun 2019 sebanyak 18/1000 KH. Data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia AKI pada tahun 2020 menunjukkan 4.627 kematian sedangkan AKB di Indonesia yaitu 28.158 kematian. Data dari Profil Kesehatan Provinsi Papua Barat tahun 2019, AKI di Provinsi Papua Barat sebesar 41 kematian sedangkan AKB sebesar 82,10 per 1.000 kelahiran hidup. Kabupaten/Kota dengan AKB terendah dan AKI adalah pegunungan Arfak sebesar 0,13 per 1.000 kelahiran.

Jenis penelitian ini bersifat deskriptif dengan menggunakan metode asuhan kasus manajemen kebidanan 7 langkah Varney dan didokumentasikan dengan metode SOAP. Subjek penelitian Ny. T yang didampingi saat hamil trimester III dengan usia kehamilan 41 minggu 2 hari, bersalin bayi baru lahir, nifas dan Keluarga Berencana (KB).

Hasil asuhan menunjukkan bahwa kehamilan Ny. T dapat dipantau melalui kunjungan antenatal. Persalinan berlangsung spontan dengan bayi lahir dalam kondisi baik dan tidak ditemukan komplikasi yang bermakna. Asuhan bayi baru lahir dan kunjungan neonatal dilakukan dengan hasil kondisi bayi sehat, aktif, menyusu dengan baik, serta tidak ditemukan tanda kegawatdaruratan maupun infeksi. Masa nifas berlangsung fisiologis, involusi uterus dan pengeluaran lochea berjalan sesuai tahapan, produksi ASI lancar, dan ibu memberikan ASI eksklusif. Pada akhir masa nifas diberikan konseling keluarga berencana sesuai kebutuhan dan keputusan ibu.

**Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Komprehensif, Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas, Keluarga Berencana.**

Wasty Estyana Kewoy, 2025. **Asuhan Kebidanan Komprehensif Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan Keluarga Berencana pada Ny. T G3 P2A0 di Pustu Tanjung Kasuari Kota Sorong.** (Pembimbing I Adriana Egam, S.ST., M.Kes dan Pembimbing II Rany Anggina Putri Sinaga, M.Keb)

#### **ABSTRACT**

*The high rates of Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR) remain a significant concern. According to the World Health Organization (WHO), the global MMR in 2019 was 303,000 deaths, and the global IMR in 2019 was 18 per 1,000 live births. Data from the Ministry of Health of the Republic of Indonesia for 2020 showed 4,627 MMR deaths, while the IMR in Indonesia was 28,158 deaths. Data from the 2019 West Papua Provincial Health Profile indicate that the MMR in West Papua Province was 41 deaths, while the IMR was 82.10 per 1,000 live births. The regency/city with the lowest IMR and MMR was Arfak Mountains, at 0.13 per 1,000 live births.*

*This study is descriptive in nature, utilizing the 7-step Varney midwifery case management method and documented using the SOAP method. The study subject, Mrs. T, was accompanied during her third trimester of pregnancy at 41 weeks and 2 days' gestation, through childbirth, the postpartum period, and family planning (FP).*

*The care outcomes indicate that Mrs. T's pregnancy was monitored through antenatal visits. Labor proceeded spontaneously, with the baby born in good condition and no significant complications found. Newborn care and neonatal visits were conducted, with the baby found to be healthy, active, and breastfeeding well, and no signs of emergency or infection were detected. The postpartum period proceeded physiologically; uterine involution and lochia discharge progressed according to the expected stages, breast milk production was unimpeded, and the mother practiced exclusive breastfeeding. At the end of the postpartum period, family planning counseling was provided according to the mother's needs and decisions.*

**Keywords:** *Comprehensive Midwifery Care, Pregnancy, Childbirth, Newborn, Postpartum Period, Family Planning.*

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kesehatan ibu dan anak merupakan salah satu indikator penting dalam menilai derajat kesehatan masyarakat dan keberhasilan pembangunan kesehatan suatu negara. Upaya peningkatan kesehatan ibu dan anak menjadi prioritas karena berkaitan langsung dengan kualitas generasi penerus bangsa. Pelayanan kesehatan yang diberikan secara berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir hingga pelayanan keluarga berencana sangat diperlukan untuk mencegah terjadinya komplikasi dan menurunkan angka kesakitan maupun kematian ibu dan bayi. Pelayanan tersebut dikenal dengan asuhan kebidanan komprehensif atau Continuity of Care (CoC), yaitu pelayanan yang diberikan secara menyeluruh dan berkesinambungan kepada ibu dan bayi.(1)

Menurut World Health Organization (WHO), kesehatan maternal dan neonatal masih menjadi masalah kesehatan global. WHO melaporkan bahwa sekitar 260.000 perempuan meninggal akibat komplikasi selama kehamilan dan persalinan pada tahun 2023. Sebagian besar kematian tersebut terjadi di negara berkembang dan sebenarnya dapat dicegah melalui pelayanan kesehatan yang berkualitas, deteksi dini komplikasi, serta penanganan yang tepat dan cepat. Penyebab utama kematian ibu di dunia antara lain perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, infeksi, komplikasi persalinan, dan penyakit

penyerta lainnya. Selain itu, WHO juga menyatakan bahwa sekitar 2,3 juta bayi meninggal pada periode neonatal setiap tahunnya. Kematian neonatal umumnya disebabkan oleh prematuritas, asfiksia, infeksi, dan komplikasi saat persalinan. (2)

Di Indonesia, masalah kesehatan ibu dan anak masih menjadi perhatian serius pemerintah. Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2024 yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) masih cukup tinggi dibandingkan target Sustainable Development Goals (SDGs). Target SDGs tahun 2030 yaitu menurunkan AKI menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB menjadi 12 per 1.000 kelahiran hidup. Namun, berbagai komplikasi pada masa kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir masih sering ditemukan di masyarakat. Faktor yang memengaruhi tingginya angka kematian ibu dan bayi antara lain keterlambatan mengenali tanda bahaya, keterlambatan mengambil keputusan, keterlambatan mencapai fasilitas kesehatan, serta keterlambatan mendapatkan pelayanan yang adekuat.(3)

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia juga menyatakan bahwa cakupan pelayanan kesehatan ibu dan anak perlu terus ditingkatkan melalui pelayanan antenatal care (ANC) sesuai standar, persalinan oleh tenaga kesehatan, pelayanan nifas, kunjungan neonatal, serta pelayanan keluarga berencana. Pelayanan antenatal yang berkualitas penting untuk mendeteksi dini faktor risiko dan komplikasi selama kehamilan sehingga dapat dilakukan penanganan secara tepat. Selain itu, pelayanan persalinan yang aman oleh

tenaga kesehatan terlatih dapat menurunkan risiko komplikasi maternal maupun neonatal. Pelayanan masa nifas juga memiliki peran penting karena sebagian besar kematian ibu dapat terjadi pada masa postpartum akibat perdarahan, infeksi, maupun komplikasi lainnya.(3)

Permasalahan kesehatan ibu dan anak juga masih menjadi tantangan di Provinsi Papua. Berdasarkan berbagai laporan kesehatan dan penelitian, Papua termasuk salah satu wilayah dengan tantangan besar dalam pelayanan kesehatan maternal dan neonatal. Faktor geografis, keterbatasan fasilitas kesehatan, akses transportasi, serta distribusi tenaga kesehatan yang belum merata menyebabkan masih rendahnya akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang optimal. Penelitian Situmorang et al. (2022) menyebutkan bahwa tingginya angka kematian bayi di Papua dipengaruhi oleh keterlambatan mendapatkan pelayanan kesehatan, kurangnya akses terhadap fasilitas kesehatan, serta rendahnya pemanfaatan pelayanan antenatal dan persalinan di fasilitas kesehatan.(4)

Selain itu, penelitian Safitri et al. (2025) menunjukkan bahwa faktor yang berhubungan dengan kematian ibu di Papua antara lain komplikasi obstetri, keterlambatan rujukan, anemia pada kehamilan, serta kurang optimalnya pelayanan kesehatan maternal. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan ibu dan anak secara komprehensif sangat diperlukan untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu dan bayi di Papua. Pelayanan yang dilakukan secara berkesinambungan mulai dari kehamilan

hingga keluarga berencana diharapkan mampu mendeteksi komplikasi lebih dini serta mencegah terjadinya kegawatdaruratan maternal dan neonatal.(5)

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan pelayanan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh kepada ibu mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir hingga pelayanan keluarga berencana. Pelayanan ini bertujuan untuk memantau kondisi ibu dan bayi secara kontinu, mendeteksi secara dini adanya komplikasi, memberikan pendidikan kesehatan, serta meningkatkan kesehatan ibu dan bayi secara optimal. Dalam pelaksanaannya, bidan memiliki peran penting sebagai tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif sesuai kewenangan dan standar profesi kebidanan.(6)

Pemberian asuhan kebidanan komprehensif juga menjadi sarana bagi mahasiswa kebidanan untuk menerapkan teori dan keterampilan klinik yang telah diperoleh selama pendidikan. Melalui penerapan manajemen kebidanan secara langsung kepada pasien, mahasiswa diharapkan mampu memberikan pelayanan yang profesional, aman, bermutu, dan sesuai standar. Selain itu, pengalaman dalam memberikan asuhan secara berkesinambungan dapat meningkatkan kemampuan mahasiswa dalam melakukan pengkajian, identifikasi masalah, menentukan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan, melakukan implementasi, serta evaluasi terhadap kondisi ibu dan bayi.(7)

Berdasarkan uraian tersebut, maka penulis tertarik untuk menyusun Laporan Tugas Akhir dengan judul **“Asuhan Kebidanan Komprehensif Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana**

**Pada Ny. T Umur 35 Tahun G3P2A0 39 Minggu Di Pustu Tanjung Kasuari Kota Sorong”** sebagai bentuk penerapan pelayanan kebidanan berkesinambungan untuk meningkatkan kesehatan ibu dan bayi serta mencegah terjadinya komplikasi selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

## **B. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Melaksanakan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada “Ny T Umur 35 Tahun G3P2A0 39 Minggu Di Pustu Tanjung Kasuari” dengan menggunakan metode pendokumentasian SOAP.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Melakukan Pengkajian Data Subjektif Pada Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas, dan Keluarga Berencana Pada “Ny T Umur 35 Tahun G3P2A0 39 Minggu Di Pustu Tanjung Kasuari Kota Sorong”
- b. Melakukan Pengkajian Data Objektif Pada Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas, dan Keluarga Berencana “Ny T Umur 35 Tahun G3P2A0 39 Minggu Di Pustu Tanjung Kasuari Kota Sorong”
- c. Melakukan Analisa Pada Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas, dan Keluarga Berencana Pada “Ny T Umur 35 Tahun G3P2A0 39 Minggu Di Pustu Tanjung Kasuari Kota Sorong”

- d. Melakukan Penatalaksanaan Pada Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas, dan Keluarga Berencana Pada “Ny T Umur 35 Tahun G3P2A0 39 Minggu Di Pustu Tanjung Kasuari Kota Sorong”

## **C. Manfaat**

### **1. Manfaat Teoritik**

Dapat digunakan untuk menambah ilmu pengetahuan dan keterampilan secara langsung dalam memberikan Asuhan Kebidanan yang Komprehensif.

### **2. Manfaat Praktis**

#### **a. Bagi Peneliti**

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

#### **b. Bagi Institusi Pendidikan**

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

#### **c. Bagi Lahan Praktik**

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

**d. Bagi Klien**

Mendapatkan Pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **A. Konsep Dasar Kehamilan**

##### **1. Pengertian Kehamilan**

Kehamilan merupakan suatu proses yang terjadi antara pertemuan sel sperma dan ovum di dalam indung telur (ovarium) atau yang disebut dengan konsepsi hingga tumbuh menjadi zigot lalu menempel di dinding rahim, pembentukan plasenta, hingga hasil konsepsi tumbuh dan berkembang sampai lahirnya janin. Lamanya kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari), dihitung dari hari pertama haid terakhir.(8)

Kehamilan dibagi menjadi 3 trimester, yaitu trimester 1 usia kehamilan 1-12 minggu, trimester 2 usia kehamilan 12-28 minggu trimester 3 usia kehamilan 28-40 minggu. Asuhan kehamilan adalah pelayanan kebidanan khusus yang dilakukan kepada ibu selama mengandung janin yang mengacu pada acuan Antenatal Care (ANC). Tujuan pemberian pelayanan kesehatan pada masa kehamilan yaitu.(9)

- a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
- b. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu maupun bayi dengan trauma seminimal mungkin.
- c. Meningkatkan serta mempertahankan kesehatan fisik, mental, sosial ibu dan janin.

- d. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI Eksklusif sampai dengan 6 bulan.
- 5. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

## **2. Perubahan dan Adaptasi Fisiologi Masa Kehamilan**

Filosofi asuhan kebidanan adalah keyakinan bahwa proses reproduksi perempuan merupakan proses yang alamiah dan normal yang dialami oleh setiap perempuan.(10)

Berdasarkan filosofi tersebut seorang bidan memiliki peran penting dalam memberikan asuhan kebidanan yang berfokus pada kesehatan perempuan secara berkesinambungan. Asuhan kebidanan berkesinambungan adalah pemberian asuhan kebidanan sejak hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai ibu memutuskan untuk menggunakan KB. Filosofi asuhan menjadi konsep dasar asuhan yang melekat pada diri bidan dalam memberikan asuhan kehamilan. Pada hakikatnya filosofi asuhan kehamilan merujuk pada filosofi kebidanan, antara lain sebagai berikut.(11)

- a. Kehamilan dan persalinan merupakan proses alamiah/normal (fisiologi) dan bukan proses patologi, tetapi kondisi yang sebelumnya normal dapat berubah menjadi abnormal (patologi).
- b. Setiap perempuan berkepribadian unik, berasal dari bio, psiko, sosial yang berbeda, maka dari itu seorang bidan dalam

memberikan pelayanan kebidanan sebaiknya menyesuaikan dengan masing-masing kondisi pasien, tidak disamaratakan.

- c. Sebagai klien seorang perempuan memiliki hak untuk memutuskan tentang kesehatannya serta hak untuk memilih di mana dia mendapatkan pelayanan kesehatannya
- d. Fokus asuhan kebidanan adalah memberikan upaya pencegahan (preventif) dan peningkatan kesehatan (promotif).
- e. Membangun kemitraan dengan teman sejawat ataupun dengan profesi lain untuk meningkatkan kesehatan perempuan.
- f. Menghargai proses alamiah (fisiologi), intervensi dan penggunaan teknologi dilakukan hanya atas indikasi.

#### **a. Sistem Reproduksi**

Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta, amnion) sampai persalinan. Uterus mempunyai kemampuan yang luar biasa untuk bertambah besar dengan cepat selama kehamilan dan pulih kembali seperti keadaan semula dalam beberapa minggu setelah persalinan. Pada perempuan tidak hamil uterus mempunyai berat 70 gram dan kapasitas 10 ml atau kurang. Selama kehamilan, uterus akan berubah menjadi suatu organ yang mampu menampung janin, plasenta, dan cairan amnion rata-rata pada akhir kehamilan volume totalnya mencapai 5 liter bahkan dapat mencapai 20 liter atau lebih dengan berat rata-rata 1100 gram.(12)

Uterus mengalami perubahan bentuk yang berdinding tipis dan memiliki kapasitas dalam menampung janin, plasenta, dan cairan amnion. Uterus memiliki volume total 5 liter pada saat aterm dan pada akhir kehamilan meningkat hingga 500 sampai 1000 kali lebih besar dibandingkan saat tidak hamil. Uterus membesar karena adanya hipertrofi otot yang disebabkan rangsangan hormon estrogen dan progesteron. Pembesaran uterus juga dikaitkan dengan produk konsepsi yang semakin membesar. (13)

Pelunakan dan kompresibilitas segmen bawah rahim terjadi pada usia kehamilan kurang lebih 6 minggu yang disebut tanda Hegar. Seiring bertambahnya ukuran rahim, aliran darah juga meningkat. Berat janin, rahim yang membesar, plasenta, dan cairan ketuban, serta bertambahnya lengkungan punggung, memberikan tekanan besar pada tulang dan otot wanita tersebut. Akibatnya, banyak ibu hamil yang mengalami sakit pinggang. (14)

#### **b. Sistem Hematologis**

Volume darah ibu meningkat sebesar 1,5 liter selama kehamilan, pada masa aterm sekitar 50% di atas volume darah saat tidak hamil. Dari jumlah tersebut, 1,0 liter terkandung di dalam rahim dan ruang darah ibu di plasenta. Volume plasma meningkat sebesar 10–15% pada usia kehamilan 6–12 minggu, meningkat dengan cepat hingga usia kehamilan 30–34 minggu, setelah itu hanya terjadi sedikit peningkatan volume plasma hingga rata-rata 100 ml/kg.

Peningkatan ini dimediasi oleh aksi langsung progesteron dan estrogen pada ginjal dengan pelepasan renin dan aktivasi mekanisme renin-angiotensin- aldosteron, yang menyebabkan retensi dan peningkatan natrium ginjal. dalam total air tubuh. Aktivasi sistem renin-angiotensin selama kehamilan disertai dengan penurunan sensitivitas pembuluh darah terhadap angiotensin. Hubungan kompetitif antara atrial natriuretic peptida (ANP) dan sistem renin- aldosteron dalam mengatur keseimbangan natrium dan volume cairan dipertahankan selama kehamilan. ANP menginduksi relaksasi otot polos pembuluh darah yang diprakontraksi oleh angiotensin.<sup>6</sup> Meskipun kadar ANP dalam sirkulasi menurun selama kehamilan, regulasi sekresi ANP terjadi pada titik setel volume baru, sehingga volume darah meningkat dan dipertahankan selama kehamilan. Secara keseluruhan, hal ini menunjukkan bahwa peningkatan volume plasma pada kehamilan mungkin disebabkan oleh respon terhadap sistem vaskular yang kurang terisi akibat vasodilatasi sistemik dan peningkatan kapasitas vaskular, dibandingkan dengan ekspansi volume darah yang sebenarnya. Kehadiran janin tidak penting dalam kehamilan. perubahan hematologi sebagai peningkatan volume darah telah terlihat pada wanita dengan mola hidatidosa.<sup>(15)</sup>

Massa sel darah merah (RBC) mulai meningkat pada usia kehamilan 8-10 minggu dan terus meningkat hingga 15-20% di atas

jumlah saat tidak hamil pada akhir kehamilan (rata-rata 250-450 ml). Pada wanita yang menerima suplemen zat besi, peningkatan massa sel darah merah lebih tinggi pada saat cukup bulan, sekitar 20–30% dibandingkan saat tidak hamil. Peningkatan sel darah merah dan massa hemoglobin mencapai puncaknya pada usia kehamilan 12-28 minggu. Karena peningkatan volume plasma yang lebih besar dibandingkan dengan peningkatan massa hemoglobin dan volume eritrosit, terjadi sedikit penurunan konsentrasi hemoglobin, hematokrit, dan jumlah sel darah merah pada wanita hamil sehat yang disebut anemia fisiologis atau anemia dilusional pada kehamilan.(16)

Penurunan kadar hemoglobin biasanya sebesar 1-2 g/dl pada akhir trimester kedua dan stabil setelahnya pada trimester ketiga, ketika terjadi penurunan volume plasma ibu. Meskipun terjadi hemodilusi, tidak ada perubahan signifikan pada indeks sel darah merah, *mean corpuscular volume* (MCV) atau *mean corpuscular hemoglobin contracts* (MCHC) pada kehamilan normal. Rata-rata masa hidup sel darah merah juga sedikit berkurang.<sup>11</sup> Wanita yang mengonsumsi suplemen zat besi mengalami perubahan hemoglobin yang lebih sedikit dibandingkan dengan mereka yang tidak mengonsumsi suplemen hematinik. MCV rata-rata 4 fl lebih tinggi pada wanita yang kaya zat besi, tanpa menunjukkan adanya defisiensi

folat atau vitamin B12 namun menurun hingga rata-rata 80–84 fl pada mereka yang tidak mengkonsumsi suplemen zat besi.(17)

Peningkatan produksi sel darah merah untuk memenuhi kebutuhan kehamilan, dengan proporsi sel darah merah muda yang lebih besar dan lebih besar, cukup menjelaskan mengapa terjadi peningkatan MCV. Anemia pada kehamilan didefinisikan sebagai kadar hemoglobin kurang dari 11 g/dl pada trimester pertama dan ketiga dan kurang dari 10,5 g/dl pada trimester kedua. Konsentrasi hemoglobin <9,5 g/dl dan rata-rata volume sel darah <84 fl mungkin mengindikasikan defisiensi zat besi atau kelainan lain.(17)

Kehamilan dikaitkan dengan peningkatan jumlah sel darah putih (WBC). Permulaan leukositosis dengan neutrofilia terjadi pada bulan kedua kehamilan dan trennya meningkat setelahnya. Jumlah neutrofil berkisar antara 5 dan 12.000/ $\mu$ L, tingkat yang dapat meningkat hingga 15.000/ $\mu$ L pada trimester ketiga, dan hingga 25.000/ $\mu$ L atau lebih sebagai respons terhadap stres persalinan. Pada 4 minggu pasca persalinan, jumlah sel darah putih kembali ke nilai yang sama dengan wanita tidak hamil yang sehat. Jumlah limfosit menurun selama trimester pertama dan kedua kehamilan dan meningkat pada trimester ketiga. Jumlah monosit meningkat selama kehamilan, terutama pada trimester pertama, namun menurun seiring bertambahnya usia kehamilan. Dengan demikian, rasio monosit terhadap limfosit meningkat secara nyata pada

kehamilan.<sup>18</sup> Ada bukti bahwa monosit membantu mencegah penolakan allograft janin dengan menginfiltrasi jaringan desidua antara minggu ke-7 dan ke-20 kehamilan, melalui imunosupresi yang dimediasi PGE<sub>2</sub>.<sup>16</sup> Jumlah eosinofil dan basofil memang meningkat, tidak berubah secara signifikan selama kehamilan

Jumlah trombosit cenderung menurun secara progresif selama kehamilan normal, walaupun biasanya tetap dalam batas normal. Pada sebagian wanita (5–10%), jumlahnya akan mencapai tingkat  $100\text{--}150 \times 10^9 \text{ sel/l}$  pada usia cukup bulan dan ini terjadi tanpa adanya proses patologis. Oleh karena itu, dalam praktiknya, seorang wanita tidak dianggap mengalami trombositopenia pada kehamilan sampai jumlah trombositnya kurang dari  $100 \times 10^9 \text{ sel/l}$ .<sup>(18)</sup>

Perubahan sistem koagulasi selama kehamilan menghasilkan keadaan hiperkoagulabilitas fisiologis (sebagai persiapan hemostasis setelah melahirkan). Konsentrasi faktor pembekuan tertentu, khususnya VIII, IX dan X, meningkat. Kadar fibrinogen meningkat secara signifikan hingga 50% dan aktivitas fibrinolitik menurun. Konsentrasi antikoagulan endogen seperti antitrombin dan protein S menurun. Jadi kehamilan mengubah keseimbangan dalam sistem koagulasi sehingga menyebabkan pembekuan darah, sehingga menyebabkan wanita hamil dan nifas rentan terhadap trombosis vena. Peningkatan risiko ini terjadi sejak

trimester pertama dan setidaknya 12 minggu setelah melahirkan. Tes koagulasi in vitro [waktu tromboplastin parsial teraktivasi (APTT), waktu protrombin (PT) dan waktu trombin (TT)] tetap normal tanpa adanya antikoagulan atau koagulopati.(18)

Stasis vena pada ekstremitas bawah berhubungan dengan venodilatasi dan penurunan aliran, yang lebih terlihat di sebelah kiri. Hal ini disebabkan oleh kompresi vena iliaka kiri oleh arteri iliaka kiri dan arteri ovarium. Di sebelah kanan, arteri iliaka tidak melintasi vena (Pillay, et al, 2016).

### **c. Sistem Kardiovaskuler**

Perubahan sistem kardiovaskular pada kehamilan sangat besar dan dimulai pada awal kehamilan, sehingga pada usia kehamilan delapan minggu, curah jantung telah meningkat sebesar 20%. Kejadian utamanya mungkin adalah vasodilatasi perifer. Hal ini dimediasi oleh faktor-faktor yang bergantung pada endotel, termasuk sintesis oksida nitrat, yang diregulasi oleh estradiol dan kemungkinan prostaglandin vasodilatasi (PGI<sub>2</sub>). Vasodilatasi perifer menyebabkan penurunan resistensi pembuluh darah sistemik sebesar 25-30%, dan untuk mengkompensasi hal ini, curah jantung meningkat sekitar 40% selama kehamilan. Hal ini dicapai terutama melalui peningkatan volume sekuncup, tetapi juga pada tingkat yang lebih rendah, peningkatan denyut jantung. Curah jantung maksimum ditemukan pada usia kehamilan sekitar 20- 28 minggu.

Ada penurunan minimal pada jangka waktu tertentu (Melaku, 2024).

Peningkatan volume sekuncup mungkin terjadi karena peningkatan awal massa otot dinding ventrikel dan volume diastolik akhir (tetapi bukan tekanan diastolik akhir) yang terlihat pada kehamilan. Jantung melebar secara fisiologis dan kontraktilitas miokard meningkat. Meskipun volume sekuncup menurun menjelang aterm, peningkatan denyut jantung ibu (10-20 bpm) tetap dipertahankan, sehingga menjaga peningkatan curah jantung. Tekanan darah menurun pada trimester pertama dan kedua, namun meningkat ke tingkat sebelum hamil pada trimester ketiga (Kepley, et al, 2024).

Terdapat pengaruh besar posisi ibu menjelang aterm terhadap profil hemodinamik ibu dan janin. Pada posisi terlentang, tekanan uterus gravid pada vena cava inferior (IVC) menyebabkan penurunan aliran balik vena ke jantung dan akibatnya penurunan volume sekuncup dan curah jantung. Beralih dari posisi lateral ke posisi terlentang dapat menyebabkan penurunan curah jantung sebesar 25%. Oleh karena itu, wanita hamil harus disusui dengan posisi menyamping kiri atau kanan jika memungkinkan. Jika wanita harus tetap terlentang, panggul harus diputar sehingga rahim turun ke samping dan keluar dari IVC, dan curah jantung serta aliran darah uteroplasenta menjadi optimal. Penurunan curah jantung dikaitkan

dengan penurunan aliran darah uterus dan perfusi plasenta, yang dapat membahayakan janin (Kepley, et al, 2024).

Meskipun volume darah dan volume sekuncup meningkat pada kehamilan, tekanan kapiler paru dan tekanan vena sentral tidak meningkat secara signifikan. Resistensi pembuluh darah paru (PVR), seperti resistensi pembuluh darah sistemik (SVR), menurun secara signifikan pada kehamilan normal. Meskipun tidak ada peningkatan tekanan baji kapiler paru (PCWP), tekanan osmotik koloid serum berkurang 10-15%. Tekanan osmotik koloid/gradien tekanan baji kapiler paru berkurang sekitar 30%, membuat wanita hamil sangat rentan terhadap edema paru. Edema paru akan dipicu jika terdapat peningkatan preload jantung (misalnya infus cairan) atau peningkatan permeabilitas kapiler paru (misalnya pada preeklampsia) atau kedua-duanya (Vinturache, 2021).

#### **d. Sistem Pernapasan**

Pada awal minggu keempat kehamilan, perubahan parameter pernafasan dimulai. Untuk memenuhi kebutuhan metabolisme ibu dan janin, terjadi perubahan anatomi dan fisiologis. Konsumsi oksigen dan pembentukan karbon dioksida meningkat sekitar 60% dibandingkan tingkat sebelum kehamilan. Pada trimester kedua, terjadi peningkatan ventilasi semenit sebesar 45 persen karena peningkatan awal volume tidal. Pada saat cukup bulan, ventilasi menit meningkat sekitar 50% dibandingkan tingkat saat tidak

hamil. Peningkatan ventilasi semenit terutama disebabkan oleh peningkatan volume tidal (40%) dan, pada tingkat lebih rendah, peningkatan laju pernapasan (15%) terdapat peningkatan yang sesuai pada ventilasi alveolar (Melaku, 2024).

Perubahan pada sistem pernapasan pada ibu hamil ditemukan adanya peningkatan yang signifikan dalam kebutuhan oksigen selama kehamilan normal. Hal ini disebabkan oleh peningkatan laju metabolisme sebesar 15% dan peningkatan konsumsi oksigen sebesar 20%. Terjadi peningkatan ventilasi menit sebesar 40-50%, sebagian besar disebabkan oleh peningkatan volume tidal, bukan peningkatan laju pernapasan. Hiperventilasi ibu ini menyebabkan  $pO_2$  arteri meningkat dan  $pCO_2$  arteri menurun, dengan kompensasi penurunan bikarbonat serum menjadi 18-22 mmol/l. Oleh karena itu, alkalosis respiratorik terkompensasi penuh yang ringan adalah normal pada kehamilan ( $pH$  arteri 7,44) (Kepley, et al, 2024).

Elevasi diafragma pada akhir kehamilan menyebabkan penurunan kapasitas sisa fungsional namun ekskursi diafragma dan kapasitas vital tetap tidak berubah. Volume cadangan inspirasi berkurang pada awal kehamilan, sebagai akibat dari peningkatan volume tidal, namun meningkat pada trimester ketiga, sebagai akibat dari berkurangnya kapasitas residu fungsional. Laju aliran ekspirasi puncak (PEFR) dan volume ekspirasi paksa dalam satu detik

(FEV1) tidak terpengaruh oleh kehamilan (Vinturache, 2021). Kehamilan juga bisa disertai perasaan subjektif berupa sesak napas tanpa hipoksia. Hal ini bersifat fisiologis dan paling umum terjadi pada trimester ketiga tetapi dapat dimulai kapan saja selama masa kehamilan. Biasanya, sesak napas muncul saat istirahat atau saat berbicara dan secara paradoks dapat membaik saat melakukan aktivitas ringan (Vinturache, 2021).

#### **e. Sistem Pencernaan**

Mual dan muntah adalah keluhan yang sangat umum pada kehamilan, memengaruhi 50–90% kehamilan. Hal ini mungkin merupakan mekanisme adaptif kehamilan, yang bertujuan untuk mencegah wanita hamil mengonsumsi zat yang berpotensi teratogenik seperti buah dan sayuran yang memiliki rasa yang kuat. Mekanisme pasti yang mendasarinya tidak jelas tetapi hormon yang berhubungan dengan kehamilan seperti human chorionic gonadotropin (hCG), estrogen dan progesteron mungkin terlibat dalam etiologinya. Kadar hCG mencapai puncaknya pada akhir trimester pertama ketika trofoblas paling aktif memproduksi hCG, hal ini berkorelasi dengan gejala mual. Mual juga lebih sering terjadi pada kehamilan dengan kadar hCG tinggi, misalnya pada kehamilan kembar (Kepley, et al, 2024).

Hormon tiroid juga mungkin terlibat dalam perkembangan gejala mual, karena ditemukan adanya hubungan yang kuat dengan

mual dan tes fungsi tiroid yang abnormal. Penyebab psikologis, ketidakcocokan genetik, faktor imunologis, defisiensi nutrisi, serta infeksi *Helicobacter pylori* telah diusulkan sebagai etiologi mual dan muntah saat hamil (Kepley, et al, 2024).

Gejala mual biasanya hilang pada minggu ke 20 tetapi sekitar 10-20% pasien mengalami gejala setelah minggu ke 20 dan beberapa sampai akhir kehamilan. Dalam kebanyakan kasus, sedikit modifikasi pola makan dan observasi keseimbangan elektrolit sudah cukup. Sekitar 0,5–3% wanita hamil mengalami hiperemesis gravidum, suatu bentuk mual parah dan muntah berlebihan, yang sering mengakibatkan dehidrasi, ketidakseimbangan elektrolit, ketonuria, penurunan berat badan, dan defisiensi vitamin atau mineral. Penggantian cairan dan vitamin dilakukan secara intravena sangat diperlukan. Selain itu, suplementasi vitamin penting diberikan pada ibu hamil untuk menghindari perkembangan ensefalopati Wernicke (Vinturache, 2021).

Seiring berkembangnya kehamilan, terjadi pula perubahan mekanis pada saluran pencernaan yang disebabkan oleh membesarnya rahim. Perut semakin bergeser ke atas, menyebabkan perubahan sumbu dan peningkatan tekanan intra-lambung. Tonus sfingter esofagus juga menurun dan faktor-faktor ini mungkin memengaruhi gejala refluks, serta mual dan muntah (Vinturache,

2021). Perubahan kadar estrogen dan progesteron juga memengaruhi perubahan struktural pada saluran pencernaan. Hal ini termasuk kelainan pada aktivitas saraf lambung dan fungsi otot polos, yang menyebabkan disritmia lambung atau gastroparesis. Perubahan ini terlihat jelas pada wanita dengan penyakit gastrointestinal yang sudah ada sebelumnya seperti penyakit refluks gastroesofagus, gastroparesis diabetik, operasi bypass lambung, atau penyakit radang usus (Vinturache, 2021).

#### **f. Sistem Urinaria**

Pada trimester kedua, terjadi peningkatan aliran darah ginjal sebesar 50%, yang mengakibatkan peningkatan ukuran ginjal dan peningkatan laju filtrasi glomerulus dari 100 menjadi 150 ml/menit. Karena peningkatan aliran plasma ginjal selama kehamilan, laju filtrasi glomerulus meningkat. Aliran darah ginjal dan laju filtrasi glomerulus (GFR) meningkat, meskipun histologi dan jumlah nefron tetap tidak berubah. Konsentrasi nitrogen urea darah plasma (BUN) dan kreatinin berkurang sekitar 40%-50% ketika laju filtrasi ditingkatkan masing-masing menjadi sekitar 8-9 mg/dL dan 0,5-0,6 mg/dL. Akibatnya, kadar ureum dan kreatinin darah pada wanita hamil lebih rendah dibandingkan pada wanita tidak hamil; dengan demikian, nilai di ujung atas “kisaran normal” menunjukkan gangguan fungsi ginjal selama kehamilan (Melaku, 2024).

Adanya peningkatan reabsorpsi natrium di tubulus yang melebihi kapasitas reabsorpsi dalam tubulus proksimal, sehingga menghasilkan kadar glukosa dan protein yang lebih tinggi dalam urin. Protein urin memiliki 'batas normal' maksimum 300 mg per hari, dua kali lipat dari jumlah yang dianggap normal pada kondisi tidak hamil. Akibatnya, glikosuria dan aminoasiduria dapat terjadi sepanjang kehamilan normal. Ekskresi protein urin meningkat pada kehamilan ganda (150-200 mg/hari saat cukup bulan vs. sekitar 100 mg/hari sebelum hamil). Hipoalbuminemia fisiologis yang disebabkan oleh kehamilan dapat menyebabkan penurunan kesenjangan anion (dari 10,7 menjadi 8,5). Tanpa adanya diabetes atau penyakit ginjal, penurunan fungsi tubulus dan penurunan reabsorpsi fraksional dapat menyebabkan glukosa dan aminoasiduria (Melaku, 2024).

Perubahan lain yang terjadi pada sistem urinaria adalah pelebaran pelvis dan kelopak ginjal, serta peristaltik berkurang akibat progesteron dan kompresi mekanis pada ureter. Diuresis fisiologis berkembang antara hari kedua dan kelima setelah melahirkan. Hal tersebut disebabkan karena pengaruh hormonal, tekanan eksternal, dan perubahan intrinsik pada dinding ureter, hidronefrosis dan hidroureter sering terjadi selama kehamilan (Vinturache, 2021).

Inkontinensia urin, nokturia, dan infeksi saluran kemih adalah masalah umum. Karena penurunan ekspresi reseptor vaskular, respon vaskular terhadap vasopresor (angiotensin II, norepinefrin, dan hormon antidiuretik) juga berkurang. Selama kehamilan, produksi oksida nitrat meningkat, mengakibatkan vasodilatasi sistemik dan ginjal. Selama kehamilan, osmolalitas plasma normal menurun (sekitar 270 mosmol/kg vs. 275-290 mosmol/kg sebelum hamil) dan konsentrasi natrium plasma menurun secara proporsional (4-5 meq/l di bawah normal sebelum hamil). Produksi Hormon Antidiuretik (ADH) dari hipofisis, yang merupakan reaksi fisiologis normal terhadap fluktuasi osmolalitas, tidak terpengaruh. Pada 4-6 minggu setelah melahirkan, semua perubahan pada sistem ginjal telah kembali ke status sebelum hamil (Vinturache, 2021).

#### **g. Sistem Endokrin**

Banyak perubahan fisiologis yang berhubungan dengan kehamilan dapat disebabkan oleh perubahan hormon yang diproduksi oleh plasenta. Salah satu hormon tersebut adalah human chorionic gonadotropin (hCG), khususnya subunit beta (beta-hCG). Beta-hCG diproduksi oleh sel sinsitiotrofoblas plasenta dan bertanggung jawab untuk merangsang korpus luteum untuk memproduksi progesteron, yang penting dalam menjaga kehamilan. Beta-hCG merangsang dan mempertahankan korpus luteum,

mencegah ovulasi lebih lanjut. Selain itu, beta-hCG bertanggung jawab untuk merangsang ovarium untuk menghasilkan peningkatan kadar estrogen dan progesteron hingga akhir trimester pertama (kira-kira minggu ke 10-12), saat plasenta cukup matang untuk mengambil alih produksi estrogen. dan progesteron (Kepley, et al, 2024).

Pada individu yang tidak hamil, hipotalamus memproduksi dan melepaskan hormon pelepas tiotropin (TRH), yang merangsang pelepasan hormon perangsang tiroid (TSH) dan prolaktin (PRL) dari hipofisis anterior. Pada wanita hamil, plasenta melepaskan TRH tambahan, yang menyebabkan pelepasan TSH dan PRL lebih lanjut. Produksi hormon tiroid meningkat sekitar 50% selama kehamilan tetapi T3 bebas dan T4 bebas tetap tidak berubah karena peningkatan simultan dalam globulin pengikat tiroid (TBG). Hormon tiroid tambahan ini diperlukan untuk perkembangan otak dan fungsi tiroid janin yang sedang tumbuh. Selama kehamilan, kelenjar pituitari membesar sekitar 135% karena hiperplasia laktotrof, yang selanjutnya meningkatkan kadar prolaktin dalam sirkulasi. Kadar prolaktin meningkat 10 kali lipat selama kehamilan, memungkinkan perkembangan jaringan payudara dan produksi ASI (Kepley, et al, 2024).

Relaksin adalah hormon peptida yang dilepaskan oleh korpus luteum pada individu hamil dan tidak hamil serta oleh plasenta dan desidua pada individu hamil. Hormon ini memungkinkan terjadinya remodeling jaringan ikat dan pelunakan jalan lahir, pertumbuhan dan diferensiasi kelenjar susu, serta penghambatan aktivitas kontraktile uterus. Relaksin juga memediasi pelepasan oksida nitrat (NO), memungkinkan vasodilatasi sistemik dan menurunkan tekanan darah selama kehamilan (Kepley, et al, 2024).

Kadar kortisol bebas sekitar 2,5 kali lebih tinggi pada kondisi hamil dibandingkan tidak hamil. Peningkatan kadar kortisol ini penting untuk perkembangan normal otak janin. Namun, kelebihan kadar glukokortikoid pada ibu dapat menyebabkan neurotoksik pada janin, yang mengakibatkan gangguan perkembangan saraf. Konsentrasi endorfin dan enkephalin juga meningkat selama kehamilan, menyebabkan peningkatan ambang nyeri untuk melawan nyeri akibat persalinan (Kepley, et al, 2024).

Tiroid menghadapi tiga tantangan selama kehamilan. Pertama, peningkatan pembersihan iodida melalui ginjal dan kehilangan iodida pada janin menciptakan keadaan defisiensi yodium relatif, sehingga kehamilan merangsang pertumbuhan penyakit gondok tiroid di wilayah geografis di mana asupan yodium

dari makanan rendah. Kedua, kadar estrogen yang tinggi menginduksi sintesis globulin pengikat tiroid di hati, namun kadar tiroksin bebas (T4) dan triiodothyronine (T3) masih turun selama kehamilan, kadang-kadang di bawah kisaran normal pada wanita tidak hamil. Kadar hormon perangsang tiroid (TSH) meningkat seiring dengan perkembangan kehamilan tetapi umumnya tetap dalam kisaran normal pada saat tidak hamil. Ketiga, *human chorionic gonadotropin* (hCG) plasenta memiliki kesamaan struktural dengan TSH dan memiliki aktivitas mirip TSH yang lemah. Meskipun hCG jarang menstimulasi kadar T4 bebas ke kisaran tirotoksik, penyakit trofoblas dan hiperemesis gravidarum sering dikaitkan dengan kadar hCG yang tinggi dan dapat menyebabkan hipotiroksinemia dan penekanan TSH. Dalam keadaan ini, ibu secara klinis tetap eutiroid (Shagana, et.al, 2018).

Kelenjar tiroid dapat tumbuh sekitar 20% selama kehamilan karena adanya hiperplasia folikel dan peningkatan vaskularisasi. Kadar T3 dan T4 total meningkat sebesar 50% sebagai akibat dari peningkatan globulin pengikat tiroid yang disebabkan oleh estrogen, sedangkan kadar T3 dan T4 bebas tetap sama. Kadar hormon perangsang tiroid turun selama trimester pertama kehamilan, namun kemudian meningkat sepanjang sisa kehamilan. Hipo dan hipertiroidisme subklinis dapat berkembang

dan tidak terkait dengan konsekuensi negatif. Reseptor perangsang tiroid (TSH) di kelenjar tiroid dirangsang oleh peningkatan jumlah *human chorionic gonadotropin* (Hcg) karena subunit TSH dan hCG serupa. Hal ini menyebabkan hipertiroidisme dan hiperemesis gravidarum dalam jangka pendek (Melaku, 2024).

Hipofisis ibu hanya memberikan kontribusi kecil terhadap keberhasilan kehamilan setelah ovulasi terjadi dan rahim siap untuk implantasi. Satu- satunya hormon hipofisis yang meningkat secara signifikan selama kehamilan adalah prolaktin, yang bertanggung jawab untuk perkembangan payudara dan produksi ASI selanjutnya. Sekresi hormon pertumbuhan (GH) hipofisis sedikit ditekan selama paruh kedua kehamilan oleh produksi varian GH oleh plasenta, yang perannya tidak jelas, tetapi mungkin berkontribusi terhadap resistensi insulin gestasional. Produksi *hormon adrenokortikotropin* (ACTH) plasenta menyebabkan peningkatan kadar ACTH ibu tetapi tidak melebihi kisaran normal untuk wanita yang tidak hamil. Kadar kortisol bebas berlipat ganda dan pada paruh kedua kehamilan dapat menyebabkan resistensi insulin dan striae gravidarum. Kadar estrogen yang tinggi selama kehamilan merangsang hiperplasia laktotrof dan mengakibatkan pembesaran hipofisis. Kadar tinggi ini, bersama dengan progesteron, menekan *hormon luteinizing*

(LH) dan hormon perangsang folikel (FSH). Kadar FSH plasma pulih dalam waktu 2 minggu setelah melahirkan, namun pelepasan hormon luteinisasi secara pulsatil hanya terjadi kembali pada wanita yang tidak menyusui. Pada ibu menyusui, prolaktin menghambat hormon pelepas gonadotropin dan juga LH (Shagana, et.al, 2018).

Laktogen plasenta manusia menyebabkan berkurangnya sensitivitas jaringan terhadap insulin dan akibatnya kadar glukosa darah lebih tinggi setelah makanan kaya karbohidrat selama kehamilan. Saat lapar, ibu hamil cepat mengalami hipoglikemia dan ketoasidosis. Kadar gula darah puasa lebih rendah pada wanita hamil dibandingkan wanita tidak hamil, namun efek laktogen plasenta dapat menurunkan toleransi glukosa, sehingga menyebabkan keadaan diabetogenik sedang. Hal ini terkadang dapat menyebabkan diabetes gestasional. Kehamilan merupakan keadaan diabetogenik dengan peningkatan produksi dan sekresi insulin sebagai mekanisme kompensasinya. Di pulau Langerhans, terjadi hiperplasia sel  $\beta$  (Melaku, 2024).

Kadar insulin janin tidak berhubungan dengan sekresi insulin ibu, meskipun dipengaruhi oleh beban glukosa ibu dan jumlah glukosa yang tersedia untuk transfer plasenta. Masalah pengelolaan glukosa ibu dapat menyebabkan makrosomia janin dan hipoglikemia neonatal setelah melahirkan. Setelah plasenta

lahir, respons glukosa dengan cepat kembali normal. Selama kehamilan, laktogen plasenta dan dopamin menyebabkan hiperprolaktinemia. Kelenjar pituitari menyimpan 30 persen lebih banyak oksitosin, yang dilepaskan selama persalinan dan segera setelah kelahiran. Untuk mencegah persalinan prematur, respons oksitosin terhadap stres dikurangi selama kehamilan. Pada kehamilan, hiperplasia korteks adrenal menyebabkan peningkatan kortisol bebas dan total (Melaku, 2024).

### **3. Lingkup Asuhan Kehamilan**

Dalam memberikan asuhan kepada ibu hamil, bidan harus memberikan pelayanan secara berkesinambungan. Adapun lingkup asuhan kebidanan pada ibu hamil meliputi:

- a. Melakukan anamnesa dan mengumpulkan data riwayat kesehatan serta kehamilan dan juga menganalisis tiap kunjungan pemeriksaan ibu hamil.
- b. Melaksanakan pemeriksaan fisik (head to toe) secara sistematis dan lengkap.
- c. Melakukan pemeriksaan abdomen dan mengukur tinggi fundus uteri serta melakukan pemeriksaan leopold untuk mengetahui posisi atau presentasi dan penurunan janin.
- d. Melakukan penilaian pelvik, ukuran dan struktur panggul.

- e. Menilai keadaan janin selama kehamilan termasuk denyut jantung janin (DJJ) dengan fetoscope/laenec dan gerakan janin dengan palpasi.
- f. Menghitung usia kehamilan dan taksiran persalinan (TP).
- g. Mengkaji status gizi ibu hamil yang berperan utama dalam pertumbuhan dan perkembangan janin.
- h. Mengkaji kenaikan berat badan ibu dan hubungannya dengan komplikasi yang terjadi selama kehamilan.
- i. Memberi penyuluhan tanda-tanda bahaya pada trimester 1, 2, 3 dan bagaimana cara menghubungi bidan ketika mengalami tanda bahaya tersebut.
- j. Melakukan penatalaksanaan kehamilan dengan anemia ringan, hiperemesis gravidarum tingkat I, abortus iminen dan preeklampsia ringan.
- k. Menjelaskan dan mendemonstrasikan cara mengurangi ketidaknyamanan selama kehamilan.
- l. Memberi imunisasi tetanus toxoid (TT) bagi ibu hamil.
- m. Mengidentifikasi atau mendeteksi penyimpangan kehamilan normal dan penanganannya termasuk rujukan tepat pada: intrauterine growth restriction (IUGR), preeklampsia berat (PEB) dan hipertensi gestasional, perdarahan pervaginam, kehamilan gemelli, intrauterine fetal death (IUFD), oedema yang signifikan, sakit kepala berat, gangguan pandangan, nyeri epigastrium karena

hipertensi, dugaan polihidramnion, ketuban pecah dini, diabetes gestasional, kelainan kongenital, hasil laboratorium abnormal, kelainan letak janin (seperti letak lintang dan letak sungsang), infeksi menular seksual (IMS), infeksi saluran kencing (ISK).

- n. Memberikan bimbingan dan persiapan persalinan, kelahiran dan persiapan menjadi orang tua termasuk cara mengatasi sibling rivalry.
  - o. Bimbingan dan edukasi tentang perilaku kesehatan selama hamil seperti variasi makanan yang sehat yang berpatokan pada isi piringku, personal hygiene, senam hamil, keamanan dan kenyamanan, perilaku hidup bersih sehat termasuk tidak merokok selama kehamilan.
16. Memberikan edukasi tentang penggunaan secara aman jamu atau obat-obatan tradisional yang tersedia (Dartiwen et al., 2019).

#### **4. Asuhan Kebidanan Kehamilan**

Asuhan Kehamilan, terdapat 6 kunjungan ibu hamil sesuai dengan Kemenkes RI No 6 2024 Yaitu kunjungan 1 pada trimester 1 sebanyak 1 kali dengan dokter pada usia kehamilan(0-12 minggu), 2 kali kunjungan di trimester 2 pada usia kehamilan ( 13-27 minggu), dan 3 kali kunjungan di trimester 3 di usia kehamilan ( $\geq 28$  minggu) salah satunya dengan dokter serta Kunjungan khusus: Dilakukan jika ada keluhan tertentu, seperti tanda persalinan prematur atau perdarahan.(19)

- a. Kunjungan 1 (Trimester 1): Segera setelah kehamilan terdeteksi.

Meliputi pendaftaran, anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan standart 10 T yaitu:

1) Melakukan 10 T ditambah 2 T yaitu: (Menkes RI No 6, 2024)

a) Timbang berat badan dan tinggi badan:

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin, pengukuran tinggi badan dilaksanakan hanya satu kali pada kunjungan kehamilan yang pertama, tujuannya adalah mengetahui tinggi badan ibu sehingga dapat mendeteksi faktor resiko salah satunya keadaan rongga panggul.

**Tabel 2.1** Klasifikasi Berat Badan Ibu Hamil (Dr. Shofa Widia, 2022)

| <b>Klasifikasi</b>      | <b>Saran untuk<br/>menaikan berat<br/>badan</b> |
|-------------------------|-------------------------------------------------|
| Gemeli                  | 16-20,5 kg                                      |
| Obesitas (BMI: 30-39,9) | 6,8 kg                                          |
| Gemuk (BMI: 25-29,9)    | 7-11,5 kg                                       |
| Normal (BMI: <18,5)     | 12,5-18 kg                                      |
| Ibu hamil usi <19 tahun | 12,5-18 kg                                      |

- 1) Penilaian Status Gizi Ibu Hamil Menggunakan IMT. Dalam menilai status gizi ibu, bidan dapat menggunakan indeks massa tubuh (IMT) yaitu dengan membandingkan hasil penimbangan berat badan ibu hamil terhadap tinggi badannya. Ibu hamil yang memiliki IMT di bawah normal, akan berdampak bayi yang dilahirkan menjadi *Intra Uterine Growth Retardation* (IUGR) dan berat badan lahir rendah (BBLR).(20)

**Tabel 2.2** Klasifikasi IMT ibu hamil  
(Dr. Shofa Widia, 2022)

| IMT     | Klasifikasi     |
|---------|-----------------|
| <20     | Di bawah normal |
| 20-24,9 | Normal          |
| 25-29,9 | Gemuk           |
| >30     | Obesitas        |

Untuk menghitung indeks massa tubuh (IMT) pada ibu hamil dapat menggunakan rumus sebagai berikut:

$$\text{IMT} = \text{BB} / \text{TB (m)}^2$$

- b) Mengukur tekanan darah: Tekanan darah yang normal tidak lebih dari 140/90 mmHg. Dilakukan setiap kunjungan antenatal bertujuan untuk mendeteksi adanya hipertensi dan preeklampsia pada ibu hamil.

**Tabel 2.3** Klasifikasi Tekanan Darah Ibu Hamil  
(Dr. Shofa Widia, 2022)

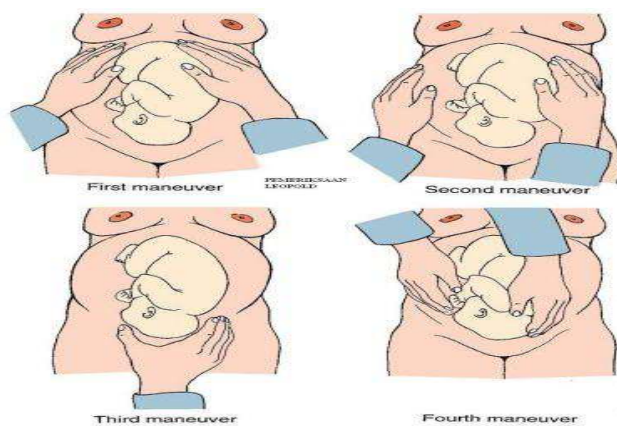
| Klasifikasi Tekanan Darah  | TD Sistole      | TD Diastole | Pemeriksaan Lab. Lainnya |
|----------------------------|-----------------|-------------|--------------------------|
| Hipotensi                  | < 110 mmHg      | < 60 mmHg   |                          |
| Normal                     | 110-120 mmHg    | 60-90 mmHg  |                          |
| Pre hipertensi             | 120-139 mmHg    | 80-89 mmHg  |                          |
| Hipertensi dalam kehamilan | $\geq 140$ mmHg | >90 mmHg    |                          |
| Pre eklampsia              | $\geq 140$ mmHg | >90 mmHg    | Protein urine +          |

c) Mengukur tinggi fundus uteri: Pada minggu ke-38 sampai ke-40 tinggi fundus uteri turun karena kepala janin mulai masuk PAP. Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus uteri tidak sesuai dengan usia kehamilan maka terdapat gangguan pada pertumbuhan janin. Pemeriksaan Leopold menurut Kumalasari (2015).

1. Leopold I digunakan untuk menentukan TFU dan bagian janin yang berada di fundus uteri.
2. Leopold II, digunakan untuk menentukan punggung kanan atau punggung kiri janin dan menentukan letak ekstremitas janin.
3. Leopold III, digunakan untuk menentukan

bagian terendah janin, dan menentukan apakah bagian terendah janin sudah masuk PAP atau belum.

4. Leopold IV, digunakan untuk menentukan seberapa jauh bagian terendah janin masuk PAP.



**Sumber:** Wahyuningsih dan Tyastuti, 2016  
**Gambar 2.1** Pemeriksaan Palpasi Leopold I-IV

- d) Memberikan tablet tambah darah (Fe): Ibu hamil harus mendapatkan tablet tambah darah sebanyak 90 tablet yang diberikan sejak kontak pertama yang bertujuan untuk mencegah anemia pada ibu hamil dan mencegah perdarahan saat persalinan.
- e) Memberikan imunisasi TT: Skrining status imunisasi tetanus toxoid dan memberikan imunisasi TT apabila diperlukan. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2 agar

mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus.

**Tabel 2. 4** Rentang Waktu Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid (TT) dan Lama Perlindungan (Buku KIA, 2023)

| Status T | Interval Minimal Pemberian | Masa Perlindungan                                                |
|----------|----------------------------|------------------------------------------------------------------|
| T 1      |                            | Langkah awal pemberian kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus |
| T 2      | 1 bulan setelah T 1        | 3 tahun                                                          |
| T 3      | 6 bulan setelah T 2        | 5 tahun                                                          |
| T 4      | 12 bulan setelah T 3       | 10 tahun                                                         |
| T 5      | 12 bulan setelah T 4       | Lebih dari 25 tahun                                              |

- f) Pemeriksaan laboratorium: Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan saat ibu hamil diantaranya tes golongan darah, tes hemoglobin, tes protein dan reduksi dalam urine, tes pemeriksaan darah lainya seperti tes HIV, *HbsAg* dan *sifilis*.
- g) Denyut Jantung Janin (DJJ): DJJ dihitung selama 1 menit penuh dengan kisaran normal sekitar 120 - 160 x/menit
- h) Nilai status gizi: Pengukuran LILA dilakukan untuk skrining ibu hamil resiko kurang energi kronik (KEK). Ibu dikatakan mengalami KEK apabila LILA kurang dari 23,5 cm.



**Gambar 2.2** Pita Pengukur LILA Ibu Hamil

- i) Tatalaksana kasus: Tata laksana kasus ini bertujuan untuk menangani kasus komplikasi yang terjadi pada ibu hamil sesuai wewenang bidan dan melakukan rujukan apabila tidak dapat ditangani.
  - j) Temu wicara: Menjelaskan hasil pemeriksaan, memberikan konseling dan menganjurkan kunjungan ulang.
  - k) USG yang dilakukan oleh Dokter
    - Skrining Jiwa.
    - Memberi He sesuai dengan Keluhan dan kebutuhan ibu hamil.
    - Menganjurkan untuk kunjungan ulang.
- b. Asuhan kehamilan Trimester 2,
- Asuhan yang diberikan tetap sesuai standart 10T dan asuhan Memberi He sesuai dengan Keluhan dan kebutuhan ibu hamil, dan menganjurkan untuk kunjungan ulang.
- c. Asuhan kehamilan trimester 3, yaitu asuhan standart 10T dan asuhan :
- 1) Memberikan HE tentang ketidaknyamanan selama Trimester

### III.

- 2) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup.
- 3) Menganjurkan ibu untuk menjaga asupan nutrisi dengan makan makanan yang bergizi seimbang dengan kandungan karbohidrat, protein, vitamin, dan mineral yang cukup.
- 4) Menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene.
- 5) Memberikan HE tentang tanda bahaya Trimester III.
- 6) Menjelaskan ibu tentang tanda tanda persalinan.
- 7) Menjelaskan ibu tentang persiapan persalinan.

## 5. Pelayanan Asuhan Kehamilan

Pelayanan kebidanan merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan, yang diarahkan untuk mewujudkan kesehatan keluarga dalam rangka tercapainya keluarga yang berkualitas. Sasaran pelayanan kebidanan adalah individu, keluarga dan masyarakat yang meliputi upaya preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif.

Tipe atau jenis pelayanan asuhan kehamilan mengacu pada pelayanan kebidanan yang mencakup 3 ruang lingkup yaitu pelayanan kebidanan primer, kolaborasi dan rujukan. Adapun penjelasan dari ketiga pelayanan kebidanan tersebut antara lain sebagai berikut:

- a. Pelayanan kebidanan primer atau mandiri merupakan pelayanan bidan yang sepenuhnya menjadi tanggung jawab bidan.
- b. Pelayanan kebidanan kolaborasi merupakan layanan bidan sebagai anggota tim yang kegiatannya dilakukan secara bersama-sama atau

sebagai salah satu urutan proses kegiatan layanan.

- c. Pelayanan kebidanan rujukan adalah layanan bidan dalam rangka rujukan ke sistem pelayanan yang lebih tinggi atau sebaliknya bidan menerima rujukan dari dukun, juga layanan horisontal maupun vertikal ke profesi kesehatan lain untuk mewujudkan kesejahteraan ibu dan bayinya (Amalia & Handayani, 2022).

## **6. Peran dan Tanggung Jawab Bidan dalam Asuhan Kebidanan**

Bidan dalam melaksanakan pelayanan kesehatan memiliki peran dan tanggung jawab sebagai care provider, community leader, communicator, decision maker dan manager (Tyastuti et al., 2016). Asuhan kebidanan yang diberikan oleh bidan didasarkan pada pengetahuan dan kompetensi di bidang ilmu kebidanan yang dikembangkan sesuai dengan kebutuhan klien.

Terdapat lima peran dan tanggungjawab bidan dalam memberikan asuhan kebidanan diantaranya yaitu:

### **a. Care Provider**

Peran dan tanggungjawab bidan yang pertama yaitu sebagai care provider (pemberi asuhan kebidanan) yaitu seseorang yang mempunyai kemampuan untuk memberikan asuhan kebidanan secara efektif, aman dan holistik sesuai dengan evidence based dengan memperhatikan aspek sosial budaya terhadap ibu hamil, bersalin, nifas dan menyusui, bayi baru lahir, balita, anak prasekolah, kesehatan reproduksi dan keluarga berencana pada kondisi normal berdasarkan standar praktik kebidanan sesuai kewenangannya yang

diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2017 dan kode etik profesi bidan sesuai dengan Keputusan Menteri kesehatan nomor HK.01.07/ MENKES/320/2020 (Kepmenkes, 2020).

b. Community Leader

Bidan memiliki peran sebagai community leader atau penggerak masyarakat untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak menggunakan prinsip partnership dan pemberdayaan masyarakat sesuai dengan kewenangan dan lingkup praktik kebidanan yang diatur dalam undang-undang No.4 Tahun 2019 tentang Kebidanan (Kebidanan, 2019).

c. Communicator

Seseorang yang mempunyai kemampuan berkomunikasi secara efektif dengan perempuan, keluarga, masyarakat, sejawat dan profesi lain dalam upaya peningkatan derajat kesehatan ibu dan anak.

d. Decision Maker

Seseorang yang mempunyai kemampuan mengambil keputusan klinik dalam asuhan kebidanan kepada individu, keluarga dan masyarakat dengan menggunakan prinsip partnership (kerjasama).

e. Manager

Seseorang yang mempunyai kemampuan mengelola klien dalam asuhan kebidanan dalam tugas secara mandiri, kolaborasi (team) dan rujukan dalam konteks asuhan kepada individu, keluarga dan

masyarakat (Tyastuti et al., 2016).

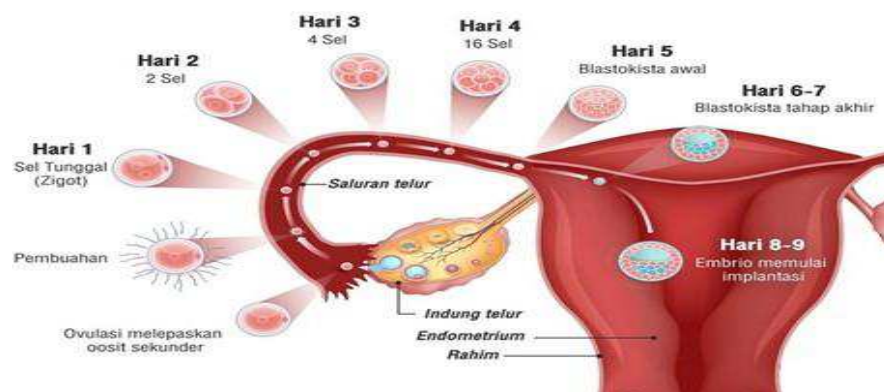
## 7. Proses Kehamilan

Kehamilan merupakan proses berkesinambungan yang diawali dari ovulasi, konsepsi (pembuahan), implantasi dan plasentasi. Proses kehamilan didahului dengan peristiwa bertemunya ovum (sel telur) dengan spermatozoa (sel sperma) yang berlangsung selama 280 hari atau 40 minggu dihitung dari hari pertama haid terakhir (HPHT) (Astuti et al., 2023).

Tahapan proses kehamilan terangkum pada penjelasan berikut ini:

### a. Konsepsi (Fertilisasi)

Proses pembuahan dengan cara meleburnya sel sperma dengan sel ovum sehingga menghasilkan sel baru yang disebut zigot. Zigot sebagai hasil dari proses pembuahan selanjutnya berkembang menjadi embrio, morula dan sel blastocyst.



**Gambar 2.3** Konsepsi (Pembuahan) (Fertilisasi, 2023)

### b. Implantasi

Pada hari ke 7 sampai hari ke 10 setelah konsepsi, sel blastocyst akan melekatkan diri pada bagian endometrium (lapisan terdalam uterus).

Pada saat ini trofoblas mensekresi enzim yang membantu

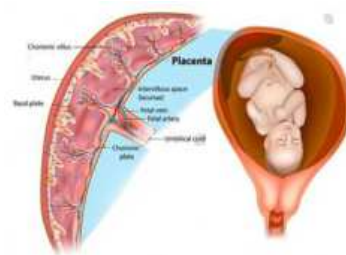
membenamkan diri ke dalam endometrium sampai seluruh bagian blastocyst tertutup.



**Gambar 2.4** Implantasi (Medis, 2023).

c. Plasentasi

Plasentasi (pembentukan plasenta) adalah proses pembentukan struktur dan jenis plasenta dalam proses kehamilan. Plasentasi pada ibu hamil terjadi pada saat 12 sampai 18 minggu pasca konsepsi (pembuahan). Plasentasi dimulai dari terbentuknya vili korealis yang selanjutnya akan tumbuh menjadi jaringan yang dinamakan plasenta.



**Gambar 2.5** Plasenta (Astuti et al., 2023).

## 8. Menentukan Usia Kehamilan

Teknik menghitung usia kehamilan bisa dilakukan dengan beberapa cara diantaranya yaitu:

- a. Menentukan usia kehamilan dihitung sejak hari pertama haid terakhir (HPHT) sampai tanggal pemeriksaan.
- b. Menentukan usia kehamilan dapat juga dihitung dari gerakan anak pertama yang pada umumnya dirasakan pada usia kehamilan 20 minggu.
- c. Menentukan usia kehamilan dihitung sejak denyut jantung janin mulai dapat didengar baik menggunakan doppler (pada usia kehamilan 16 minggu) maupun funandoscope/laenec (pada usia kehamilan 20 minggu).
- d. Menggunakan metode pengukuran tinggi fundus uteri (TFU) atau biasa disebut dengan rumus Mcdonald. Pengukuran tinggi fundus uteri (TFU) dilakukan pada kehamilan trimester kedua dan ketiga, dengan cara mengukur perut ibu dari simfisis pubis hingga fundus uteri menggunakan pita ukur atau metline (Astuti et al., 2023).

**Tabel 2. 5** Penentuan Usia Kehamilan Menurut Mc.Donald  
(Kasmiati, 2023).

| Usia kehamilan | TFU dalam cm        | TFU menurut petunjuk badan        |
|----------------|---------------------|-----------------------------------|
| 12 Minggu      | -                   | 1-2 jari di atas simfisis         |
| 16 Minggu      | -                   | Pertengahan antara simfisis pusat |
| 20 Minggu      | 20 cm ( $\pm$ 2 cm) | 3 jari di bawa pusat              |
| 24 Minggu      | 24 cm ( $\pm$ 2 cm) | Setinggi pusat                    |
| 28 Minggu      | 28 cm ( $\pm$ 2 cm) | 3 jari di atas pusat              |
| 32 Minggu      | 32 cm ( $\pm$ 2 cm) | Pertengahan Px-pusat              |
| 36 Minggu      | 36 ( $\pm$ 2 cm)    | 3 jari di bawah Px                |
| 40 Minggu      | -                   | Pertengahan Px-pusat.             |



**Gambar 2.6** Pengukuran TFU dengan Metline (Mirza, 2023)

Penggunaan rumus Mcdonald ini tidak dapat digunakan pada beberapa kasus seperti janin yang terlalu kecil, janin yang sudah turun ke pintu atas panggul (PAP), dan posisi janin yang melintang. Hal ini dapat memengaruhi ketidaksesuaian antara hasil pemeriksaan TFU dengan usia kehamilan.

**Rumus Mc Donald** (Dr. ShofaWidia, 2022) :

TFU diukur dengan menggunakan metline. Hasil pengukuran TFU dapat dimasukkan dalam rumus Mc Donald yaitu:

$$\begin{aligned} \text{UK (dalam bulan)} &= (\text{TFU} \times 2) : 7 \text{ atau;} \\ \text{UK (dalam minggu)} &= (\text{TFU} \times 8) : 7 \end{aligned}$$

**Rumus Perhitungan Tafsiran Berat Janin (TBJ) melalui TFU :**

Adapun rumus perhitungan tafsiran berat janin (TBJ) menurut **Rumus LOHSON** yaitu:

$$\text{TBJ} = (\text{TFU dalam cm} - n \times 155) \text{ berat gram}$$

Keterangan:

N = 12, Jika presentasi bawah belum masuk PAP

N = 11, Jika presentasi bawah sudah masuk PAP

e. Menggunakan metode pemeriksaan Ultrasonografi (USG)

Ultrasonografi (USG) merupakan salah satu imaging diagnostic (pencitraan diagnostik) untuk pemeriksaan bagian bagian dalam tubuh manusia, di mana dapat mempelajari bentuk, ukuran anatomis, gerakan serta hubungan dengan jaringan sekitarnya. Penentuan usia kehamilan dengan USG menggunakan 3 cara yaitu: cara yang pertama yaitu mengukur diameter kantong kehamilan pada kehamilan 6-12 minggu, cara yang kedua mengukur jarak kepala bokong pada kehamilan 7-14 minggu, dan cara yang ketiga yaitu mengukur diameter biparietal (BPD) pada kehamilan lebih dari 12 minggu (Astutik & Nisa'I, 2022).

## 9. Menentukan Taksiran Persalinan

Kehamilan normal akan berlangsung selama 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) sampai waktunya persalinan. Salah satu cara yang digunakan dalam menentukan taksiran persalinan yaitu menggunakan metode kalender dengan menggunakan rumus neagle (Artinanda, 2021):

a. Berikut cara penentuan taksiran persalinan (TP) menggunakan rumus neagle:

- 1) Jika hari pertama haid terakhir (HPHT) Bulan Januari-Maret menggunakan rumus Hari +7, Bulan +9, Tahunnya +0 (Tetap).

- 2) Jika hari pertama haid terakhir (HPHT) Bulan April-Desember menggunakan rumus Hari +7, Bulan -3, Tahunnya +1.
- b. Penghitungan taksiran persalinan menggunakan rumus naegle dapat dipakai dengan syarat siklus haid ibu teratur yaitu 28-30 hari.
- c. Rumus naegle tidak bisa digunakan jika haid ibu tidak teratur, ibu hamil saat pemeriksaan masih dalam keadaan menyusui dan belum menstruasi, serta ibu hamil post KB pil tetapi saat pemeriksaan belum haid kembali (Amalia & Handayani, 2022).

## **B. Konsep Dasar Persalinan**

### **1. Pengertian Persalinan**

Persalinan adalah rangkaian peristiwa keluarnya bayi yang sudah cukup berada dalam rahim ibunya, dengan disusul oleh keluarnya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Fitriana, 2021). Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif, sering dan kuat (Walyani, 2021).(21)

Persalinan dan kelahiran merupakan kejadian fisiologis yang normal. Persalinan merupakan proses pergerakan keluarnya janin, plasenta, dan membran dari dalam rahim melalui jalan lahir. Proses ini berawal dari pembukaan dan dilatasi serviks sebagai akibat kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi, dan kekuatan yang teratur. Mula-mula

kekuatan yang muncul kecil, kemudian terus meningkat sampai pada puncaknya pembukaan serviks lengkap sehingga siap untuk pengeluaran janin dari rahim ibu. Persalinan normal adalah proses lahirnya bayi pada letak belakang kepala dengan tenaga ibu sendiri tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai ibu dan bayi, umumnya berlangsung kurang dari 24 jam. Persalinan normal dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit (Rohani, 2018).

## **2. Proses Terjadinya Persalinan**

Sebab yang mendasari terjadinya partus secara teoritis masih merupakan kumpulan teoritis yang kompleks, Teori yang turut memberikan andil dalam proses terjadinya persalinan antara lain:

- a. Teori kerenggangan: otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dimulai.
- b. Teori penurunan progesteron: Progesteron menurun menjadikan otot rahim sensitif sehingga menimbulkan his atau kontraksi.
- c. Teori oksitosin: Pada akhir kehamilan kadar oksitosin bertambah sehingga dapat mengakibatkan his.
- d. Teori pengaruh prostaglandin: Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dikeluarkan.

- e. Teori plasenta menjadi tua: dengan bertambahnya usia kehamilan, plasenta menjadi tua dan menyebabkan villi corialis mengalami perubahan sehingga kadar estrogen dan progesteron turun. Hal ini menimbulkan kekejangan pembuluh darah dan menyebabkan kontraksi rahim.
- f. Teori distensi rahim: keadaan uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus sehingga mengganggu sirkulasi uteroplasenter.
- g. Teori berkurangnya nutrisi: bila nutrisi pada janin berkurang, maka hasil konsepsi akan segera dikeluarkan (Asrinah, 2018).

### **3. Fase-fase Persalinan**

#### **a. Kala I (Kala Pembukaan)**

Menurut Bobak (2015) kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga servik membuka lengkap (10cm) Kala satu persalinan terdiri atas dua fase yaitu fase laten dan fase aktif. Menurut Bobak (2015) kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Kala pembukaan dibagi menjadi 2 fase, yaitu:

##### **1) Fase laten**

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap, pembukaan serviks berlangsung perlahan dari 0 cm sampai 3 cm lamanya 8 jam.

## 2) Fase aktif

Kontraksi menjadi lebih kuat dan lebih sering pada fase aktif.

Fase aktif berlangsung selama 6 jam dan dibagi atas 3 sub fase:

- a) Periode akselerasi: berlangsung 2 jam dari pembukaan 3 cm menjadi 4 cm Periode dilatasi maksimal: berlangsung 2 jam dari pembukaan 4 cm berlangsung cepat menjadi 9 cm
- b) Periode deselerasi: berlangsung lambat, dalam waktu 2 jam dari pembukaan 9 cm menjadi 10 cm atau lengkap. Pada fase ini akan timbul kontraksi, mulai dari kontraksi yang kecil dan sebentar sampai kontraksi yang makin kuat, sering, dan teratur. Kontraksi diawali dengan selang waktu 30 menit sampai 1 jam dari kontraksi pertama ke kontraksi berikutnya, sampai kontraksi yang makin kuat dan lama dengan selang waktu kurang lebih 3-5 menit selama 1-1,5 menit per kontraksinya. Pada fase pembukaan ini juga mulai terjadi penipisan pada segmen bawah rahim, yang diikuti oleh keluarnya lendir yang bercampur darah, sampai ke tahap terjadinya pembukaan jalan lahir dan pecahnya ketuban. Proses persalinan yang normal dimulai

dengan keluarnya lendir bercampur darah, terbukanya jalan lahir, dan yang kemudian diikuti oleh pecahnya ketuban. Jika proses ini berjalan dengan baik (ketuban pecah terlebih dahulu), persalinan ini dapat dikatakan normal (Kuswanti, 2019).

b. Kala II

Menurut Bobak (2015) kala II adalah kala pengeluaran bayi, dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir. Tanda dan gejala kala II Adalah:

- 1) His semakin kuat, kira – kira 2-3 menit sekali
- 2) Ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rectum dan vaginanya.
- 3) Vulva dan vagina dan sfingter ani terlihat membuka
- 4) Peningkatan pengeluaran lender darah pada primigravida berlangsung 1 ½-2 jam dan pada multigravida berlangsung ½-1 jam

c. Kala III

Menurut Bobak (2015) kala III adalah waktu untuk pelepasan dan pengeluaran plasenta. Setelah bayi lahir, kontraksi lahir istirahat sebentar. Uterus terasa keras dengan fundus uteri setinggi pusat dan berisi plasenta yang menjadi 2 kali sebelumnya. Beberapa saat kemudian, timbul his pelepasan dan pengeluaran uri, ditandai dengan tali pusat bertambah panjang. Dalam waktu 1-5 menit

seluruh plasenta, terdorong ke dalam vagina dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan dari atas semfisis atau fundus uteri. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc.

d. Kala IV

Mulai lahirnya plasenta selama 1-2 jam. Pada kala IV dilakukan observasi karena perdarahan post partum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan:

- 1) Tingkat kesadaran penderita
- 2) Pemeriksaan tanda-tanda, vital, tekanan darah, nadi dan pernafasan, suhu.
- 3) Kontraksi uterus.
- 4) Terjadi perdarahan
- 5) Perdarahan dianggap masih normal bila jumlah tidak melebihi 400-500 cc.

**4. Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan**

Menurut Asrinah (2018) adapun faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan adalah diantaranya sebagai berikut:

- a. Faktor Power, power adalah tenaga atau kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan tersebut meliputi his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligamen, dengan kerjasama yang baik dan sempurna dan tenaga mengejan.

- b. Faktor Passanger, yaitu faktor janin, yang meliputi sikap janin, letak, presentasi, bagian terbawah, dan posisi janin.
- c. Faktor Passage (jalan lahir), dibagi menjadi: (a) Bagian keras: tulang- tulang panggul (rangka panggul), (b) Bagian lunak: otot-otot, jaringan dan ligamen-ligamen.
- d. Faktor psikologi ibu, keadaan psikologi ibu memengaruhi proses persalinan. Dukungan mental berdampak positif bagi keadaan psikis ibu, yang berpengaruh pada kelancaran proses persalinan.
- e. Faktor penolong, dengan pengetahuan dan kompetensi yang baik yang dimiliki penolong, diharapkan kesalahan atau malpraktik dalam memberikan asuhan tidak terjadi sehingga memperlancar proses persalinan (Asrinah, 2018).

## **5. Asuhan dan Pendekatan Pada Persalinan Normal**

### **a. Varney**

Tujuh langkah varney merupakan alur proses manajemen asuhan kebidanan karena konsep ini sudah dipilih sebagai rujukan oleh para pendidik dan praktisi kebidanan di Indonesia walaupun International Confederation of Midwives (ICM) sudah mengeluarkan proses manajemen asuhan kebidanan (Kemenkes RI, 2017).

Terdapat tujuh langkah manajemen kebidanan menurut Varney yang meliputi langkah I pengumpulan data dasar, langkah II interpretasi data dasar, langkah III mengidentifikasi diagnosa atau

masalah potensial, langkah IV identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera, langkah V merencanakan asuhan yang menyeluruh, langkah VI melaksanakan perencanaan, dan langkah VII evaluasi.

1) Langkah I Pengumpulan Data Dasar

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

Interpretasi data dasar dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah klien atau kebutuhan berdasarkan interpretasi yang benar atas 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 diagnose. 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 aman (Kemenkes RI, 2017).

#### 4) Langkah IV Identifikasi Kebutuhan

Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau 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 yg menyeluruh meliputi apa yang sudah diidentifikasi dari klien dan dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya.

#### 6) Langkah VI Melaksanakan Perencanaan

Melaksanakan rencana asuhan pada langkah ke lima secara efisien 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 (Kemenkes RI, 2017).

#### **b. SOAP**

Catatan SOAP adalah metode komunikasi bidan-pasien dengan profesional kesehatan lainnya. Catatan ini mengomunikasikan tujuan- tujuan bidan dan pasien untuk pasien dan rencana asuhan. Komunikasi tersebut adalah untuk menyediakan konsistensi antara asuhan yang disediakan oleh berbagai profesional kesehatan (Kemenkes RI, 2017).

##### **1) Data Subjektif**

Data subjektif berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien, ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhan yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis, data subjektif ini akan menguatkan diagnosis yang 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 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.

### 4) Penatalaksanaan

Penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi dan rujukan. Tujuan penatalaksanaan

untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya (Kemenkes RI, 2017).

#### 5) Partograf

Menurut JNPK-KR (2017), partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik. Tujuan utama dari penggunaan partograf Adalah

- a) Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam
- b) Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Dengan demikian juga dapat mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya partus lama
- c) Data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik proses persalinan, bahan dan medikamentosa yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, membuat keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang diberikan dimana semua itu dicatat secara rinci pada status atau rekam medik ibu bersalin dan bayi baru lahir (JNPK-KR, 2017). Jika digunakan dengan tepat dan konsisten, partograf akan membantu penolong persalinan untuk

mencatat kemajuan persalinan, mencatat kondisi ibu dan janin, mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran, menggunakan informasi yang tercatat untuk identifikasi dini penyulit persalinan dan menggunakan informasi yang tersedia untuk membuat keputusan klinik yang sesuai dengan tepat waktu (JNPK-KR, 2017).

d) Partograf

harus digunakan untuk semua ibu dalam fase aktif kala I persalinan dan merupakan elemen penting dari asuhan persalinan, selama persalinan dan kelahiran bayi disemua tempat dan secara rutin oleh semua penolong persalinan yang memberikan asuhan persalinan kepada ibu dan proses kelahiran bayinya (JNPK-KR, 2017).

Penggunaan partograf secara rutin dapat memastikan bahwa ibu dan bayinya mendapatkan asuhan yang aman, adekuat dan tepat waktu serta membantu mencegah terjadinya penyulit yang dapat mengancam keselamatan jiwa mereka (JNPK-KR, 2017).

Lima Benang Merah.

1. Membuat Keputusan Klinik

2. Asuhan Sayang Ibu dan Asuhan Sayang Anak
3. Pencegahan Infeksi
4. Pencatatan (Rekam Medik) Asuhan Persalinan
5. Rujukan

**6. Asuhan Kebidanan Persalinan (Ni, Dr. Komang Sulyastini et al, 2025).**

**Asuhan kala I, Asuhan yang diberikan yaitu:**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan.
2. Memantau kemajuan persalinan dengan menggunakan lembar observasi pada fase laten dan lembar partograf pada fase aktif.
3. Memberikan dukungan mental dan emosional pada ibu.
4. Mengatur aktivitas dan posisi ibu sesuai dengan keinginannya dan ibu merasa nyaman.
5. Menjaga privasi ibu.
6. Memberikan asuhan sayang ibu.
7. Memberikan cukup nutrisi makan dan minum.
8. Memenuhi kebutuhan eliminasi ibu.
9. Mempersiapkan persalinan normal.

**Penatalaksanaan Kala II, Asuhan yang diberikan yaitu :**

1. Memastikan kembali tanda gejala kala II persalinan (doran, tek-nus, per-jol, vul-ka).
2. Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial menolong persalinan dan menatalksanakan komplikasi segera bayi baru lahir.

3. Memakai APD lengkap.
4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai.  
mencuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian  
mengeringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih  
dan kering.
5. Memakai sarung tangan DTT atau steril yang akan digunakan  
untuk pemeriksaan dalam.
6. Memasukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (menggunakan  
tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan  
memastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).
7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati  
dari anterior (depan) ke posterior belakang menggunakan kapas  
atau kasa yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi.
8. Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa  
pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum  
pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomy.
9. Mendekontaminasikan sarung tangan (mencelupkan tangan yang  
masih memakai sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan  
merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10  
menit). Mencuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.  
Menutup kembali partus set.
10. Memeriksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir  
untuk memastikan bahwa DJJ masih dalam batas normal (120-

160x/menit).

11. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya.
12. Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi in, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain diinginkan dan memastikan ibu merasa nyaman.
13. Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat.
14. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran selang waktu 60 menit.
15. Meletakkan handuk bersih di perut bawah ibu untuk mengeringkan bayi, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
16. Meletakkan kain bersih sebagai pengalas bokong ibu.
17. Membuka tutup partus set dan memeriksa kembali kelengkapan alat dan bahan.
18. Memakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan.
19. Setelah tampak kepala bayi diameter 5-6 cm melakukan Stanen yaitu membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan lain menahan

belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala.

20. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat.
21. Setelah kepala lahir, menunggu putar paksi secara spontan.
22. Setelah putaran paksi luar selesai, memegang kepala bayi secara biparietal. Dengan lembut, menggerakkan kepala ke arah bawah distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian menggerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
23. Setelah bayi lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan lain menelusuri dan memegang lengan siku bayi sebelah atas.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, menelusurkan tangan atas berlanjut bokong, tungkai, dan kaki. Memegang kedua kaki
25. Melakukan penilaian sepiantas.
26. Mengeringkan tubuh bayi tanpa membersihkan verniks. Mengganti handuk basah dengan handuk kering. Memastikan dalam posisi dan kondisi yang aman di perut bagian bawah ibu.

**Asuhan Kala III, Asuhan yang diberikan yaitu:**

1. Memeriksa kembali *uterus* untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (*gemelli*).
2. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.

3. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, menyuntikkan oksitosin 10 unit IM di 1/3 distal lateral paha (melakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
4. Menjepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi. Menggunakan jari telunjuk dan jari tangan-tangan lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm dari klem pertama.
5. Memotong dan mengikat tali pusat.
6. Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu dan bayi. Mengusahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu/areola mammae.
7. Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm.
8. Menegangkan tali pusat dengan tangan kanan dan tangan kiri mendorong uterus ke arah belakang atas dorsokranial.
9. Mengamati tali pusat, saat tali pusat memanjang berarti plasenta sudah terlepas, kemudian lahirkan plasenta dengan ayun keatas dan kebawah sehingga plasenta lahir, jika plasenta sudah berada di depan vulva tangkap, telungkup, pilin sampai selaput ketuban keluar semun. Kemudian menempatkan plasenta pada bengkok.
10. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar searah jarum jam selama 15x dalam 15 detik hingga uterus berkontraksi (teraba keras).

11. Memeriksa kedua sisi plasenta (maternal dan fetal) dengan tangan kanan untuk memastikan seluruh kotiledon dan selaput ketuban lahir lengkap, kemudian dimasukan di wadah khusus dalam plastik/tempat khusus.
12. Memeriksa laserasi pada vagina dan perineum.
13. Melakukan heating apabila terdapat laserasi.
14. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
15. Memastikan kandung kemih kosong.
16. Mencelupkan tangan yang masih memakai sarung ke dalam larutan klorin 0,5 %, membersihkan noda darah dan cairan tubuh, membilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan, kemudian mengeringkan dengan handuk.
17. Mengajarkan ibu/keluarga cara melakukan massase uterus 15x dalam 15 detik atau sampai uterus mengeras.
18. Memeriksa nadi ibu dan memastikan keadaan umum ibu baik.
19. Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah.
20. Memantau keadaan bayi dan memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 x/menit).
21. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit).
22. Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
23. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah

yang sesuai.

24. Membersihkan ibu menggunakan air DTT, dan memakaikan pakaian yang bersih dan kering.
25. Memastikan ibu bersih, aman dan merasa nyaman, kemudian membantu ibu untuk menyusui bayinya dan menganjurkan keluarga untuk memberikan makanan dan minuman.
26. Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
27. Mencilupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan merendam dalam larutan klorin selama 10 menit.
28. Mencuci kedua tangan dan keringkan.

#### **Asuhan Kala IV, Asuhan yang diberikan yaitu :**

1. Mengobservasi keadaan pasien, pemeriksaan TTV (tekanan darah, nadi, suhu, respirasi), kontraksi uterus, kandung kemih, jumlah darah yang keluar (darah keluar tidak melebihi 500 cc masih dianggap normal). setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua.
2. Melengkapi partograf.
3. Memberitahu ibu dan keluarga tanda-tanda bahaya kala IV.

#### **7. Tanda-Tanda Persalinan**

Menurut Fitriana Dan Nurwiandani (2020) tanda-tanda persalinan meliputi:

##### **a. Tanda-tanda bahwa persalinan sudah dekat**

- 1) Ligtening, kepala turun memasuki pintu atas panggul. Masuknya bayi ke pintu atas panggul menyebabkan ibu merasakan ringan dibagian atas perut dan rasa sesaknya berkurang, kesulitan berjalan dan seing buang air kecil (follaksuria).
- 2) Terjadinya his pendahuluan yang bersifat :
  - a) Nyeri hanya terasa di perut bagian bawah.
  - b) Tidak teratur
  - c) Lama his pendek, tidak bertambah kuat dengan majunya waktu dan berkurang bila dibawa berjalan.
  - d) Tidak ada pengaruh pada pendataran dan pembukaan serviks.

**b. Tanda-tanda awal persalinan**

- 1) Timbulnya His Persalinan
  - a) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan.
  - b) Makin lama makin pendek intervalnya dan makin kuat intensitasnya.
  - c) Kalau dibawa berjakan tambah kuat.
  - d) Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan serviks
- 2) Bloody Show, merupakan lendir bercampur darah dari jalan lahir.
- 3) Premature Rupture Of Membrane, adalah keluarnya cairan banyak dengan sekonyong-konyong dari jalan lahir.hal ini terjadi akibat

ketuban pecah atau selaput janin robek. Persalinan diharapkan akan dimulai dalam 24 jam setelah air ketuban keluar.

## **8. Mekanisme persalinan normal**

Menurut Nurasiah dkk (2022), tahap-tahap mekanisme persalinan adalah:

### **a. Turunnya kepala, yang terbagi atas:**

- 1) Masuknya kepala dalam pintu atas panggul (PAP)/ engagemen. Pada primigravida terjadi pada bulan akhir kehamilan sedangkan pada multigravida biasanya terjadi pada awal persalinan.
- 2) Majunya kepala, pada primigravida majunya kepala terjadi setelah kepala masuk ke rongga panggul dan biasanya baru mulai pada kala II. Pada multipara majunya kepala dan masuknya kepala dalam rongga panggul terjadi secara bersamaan. Majunya kepala bersamaan dengan gerak fleksi, putaran faksi dalam, dan ekstensi.

### **b. Fleksi**

Dengan majunya kepala, biasanya fleksi juga bertambah hingga ubun-ubun kecil lebih rendah dari ubun-ubun besar. Keuntungan dari bertambahnya fleksi ialah ukuran kepala yang lebih kecil melalui jalan lahir: diameter subocipito bregmatika (9,5 cm) menggantikan subocipito frontalis (11 cm).

### **c. Putaran paksi dalam**

Putaran paksi dalam ialah pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan memutar ke depan ke bawah symfisis. Putaran paksi dalam mutlak perlu untuk kelahiran kepala karena putaran paksi merupakan suatu usaha untuk

menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir khususnya bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul.

**d. Ekstensi**

Setelah putaran paksi selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah kedepan dan atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya.

**e. Putaran paksi luar**

Setelah kepala lahir, maka kepala anak memutar kembali ke arah punggung anak untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam. Gerakan ini adalah putaran paksi luar yang sebenarnya dan disebabkan karena bahu menempatkan diri dalam diameter anteroposterior dari pintu bawah panggul.

**f. Ekspulsi**

Setelah putaran paksi luar bahu depan sampai bawah symfisis dan menjadi hypomochlion untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian bahu depan menyusul dan selanjutnya seluruh badan anak lahir searah dengan paksi jalan lahir.

## **9. Kebutuhan Dasar Selama Persalinan**

Kebutuhan dasar ibu bersalin menurut Fitriana dan Nurwiandani (2021:33) terbagi menjadi 2 yaitu:

**a. Kebutuhan Fisiologis Ibu Bersalin**

- 1) Kebutuhan oksigen

Suplai oksigen yang tidak adekuat, dapat menghambat kemajuan persalinan dan dapat mengganggu kesejahteraan janin. Oksigen yang adekuat dapat diupayakan dengan pengaturan sirkulasi udara yang baik selama persalinan. Hindari menggunakan pakaian yang ketat, sebaiknya penopang payudara (BH) dapat dilepas atau dikurangi kekencangannya. Indikasi pemenuhan kebutuhan oksigen adekuat adalah Denyut Jantung Janin (DJJ) baik dan stabil.

2) Kebutuhan cairan dan nutrisi

Kebutuhan cairan dan nutrisi (makan dan minum) merupakan kebutuhan yang harus dipenuhi dengan baik oleh ibu selama proses persalinan. Asupan makanan yang cukup (makanan utama maupun makanan ringan), merupakan sumber dari glukosa darah, yang merupakan sumber utama energi untuk sel-sel tubuh.

3) Kebutuhan eliminasi

Anjurkan ibu untuk berkemih secara spontan sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali selama persalinan. Kandung kemih yang penuh, dapat mengakibatkan:

- a) Menghambat proses penurunan bagian terendah janin ke dalam rongga panggul, terutama apabila berada di atas spina isciadika.
- b) Menurunkan efisiensi kontraksi uterus atau his.
- c) Mengingat rasa tidak nyaman yang tidak dikenali ibu karena bersama dengan munculnya kontraksi uterus

- d) Meneteskan urine selama kontraksi yang kuat pada kala II  
Memperlambat kelahiran plasenta pasca persalinan, karena kandung kemih yang penuh menghambat kontraksi uterus.
- e) Kebutuhan hygiene (kebersihan personal) Personal hygiene yang baik dapat membuat ibu merasa aman dan relaks, mengurangi kelelahan, mencegah infeksi, mencegah gangguan sirkulasi darah, mempertahankan integritas pada jaringan, dan memelihara kesejahteraan fisik serta psikis.

4) Kebutuhan istirahat

Istirahat selama proses persalinan (kala I, II, III maupun IV) yang dimaksud adalah bidan memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba relaks tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. Hal ini dilakukan selama tidak ada his (disela-sela his). Ibu bias berhenti sejenak untuk melepas rasa sakit akibat his, makan atau minum, atau melakukan hal menyenangkan yang lain untuk melepas lelah, atau apabila memungkinkan ibu dapat tidur. Namun pada kala II, sebaiknya ibu diusahakan untuk tidak mengantuk.

5) Posisi dan ambulasi

Posisi persalinan yang akan dibahas adalah posisi persalinan pada kala I dan posisi meneran pada kala II. Ambulasi yang dimaksud adalah mobilisasi ibu yang dilakukan pada kala I.

6) Pengurangan rasa sakit

Stimulasi yang dapat dilakukan oleh bidan dalam mengurangi nyeri persalinan dapat berupa kontak fisik maupun pijatan. Pijatan dapat berupa pijatan/massage di daerah

lombosacral, pijatan ganda pada pinggul, penekanan pada lutut, dan counterpressure. Cara lain yang dapat dilakukan bidan diantaranya adalah: memberikan kompres hangat dan dingin, mempersilahkan ibu untuk mandi atau berada di air (berendam).

7) Penjahitan perineum (jika diperlukan)

Penjahitan perineum merupakan salah satu kebutuhan fisiologis ibu bersalin. Dalam melakukan penjahitan perineum, perlu memperhatikan prinsip sterilitas dan asuhan sayang ibu.

8) Kebutuhan akan proses persalinan yang terstandar

Mendapatkan pelayanan asuhan kebidanan persalinan yang terstandar merupakan hak setiap ibu. Hal ini merupakan salah satu kebutuhan fisiologis ibu bersalin, karena dengan pertolongan persalinan yang terstandar dapat meningkatkan proses persalinan yang alami atau normal.

**b. Kebutuhan Psikologis Ibu Bersalin**

- 1) Pemberian sugesti Pemberian sugesti dilakukan untuk memberikan pengaruh pada ibu dengan pemikiran yang dapat diterima secara logis. Sugesti yang diberikan berupa sugesti positif yang mengarah pada tindakan memotivasi ibu untuk melalui proses persalinan sebagaimana mestinya.
- 2) Mengalihkan perhatian Upaya mengalihkan perhatian bias dilakukan dengan cara mengajaknya berbicara, sedikit bersenda gurau, mendengarkan musik kesukaannya atau menonton televisi atau film.

- 3) Membangun kepercayaan merupakan salah satu unsur penting yang dapat membangun citra positif ibu dan membangun sugesti positif dari bidan.

## **10. Persiapan asuhan persalinan**

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

### **a. Kala I**

- 1) Memberikan Asuhan Sayang Ibu, meliputi:

- a) Memberikan dukungan emosional

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

- b) Membantu pengaturan posisi

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

- c) Memberikan nutrisi dan cairan.

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

d) Membantu pengaturan posisi

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

e) Keleluasaan untuk kebutuhan eliminasi

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

f) Pencegahan infeksi

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

2) Mempersiapkan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi

Ruangan yang hangat dan bersih, memiliki sirkulasi udara yang baik dan terlindungi dari tiupan udara.

a) Sumber air bersih dan mengalir untuk cuci tangan dan memandikan ibu sebelum dan sesudah melahirkan.

- b) Kecukupan air bersih, klorin, deterjen, kain bersih, kain pel, dan sarung karet untuk membersihkan ruangan, lantai, perabotan, dekontaminasi dan proses peralatan.
  - c) Kamar mandi untuk kebersihan pribadi ibu dan penolong persalinan.
  - d) Tempat yang lapang untuk ibu berjalan-jalan dan menunggu saat persalinan, melahirkan bayi dan untuk memberikan asuhan bagi ibu dan bayinya setelah persalinan.
  - e) Penerangan yang cukup, baik, siang maupun malam hari.
  - f) Tempat tidur bersih untuk ibu.
  - g) Tempat yang bersih untuk memberikan asuhan bayi baru lahir.
  - h) Meja bersih atau tempat untuk menaruh alat persalinan.
  - i) Meja untuk tindakan resusitasi
- 3) Mempersiapkan perlengkapan, bahan atau obat-obatan yang diperlukan peralatan yang dibutuhkan seperti:
- a) Partus set dan antropometri
  - b) Alat pelindung diri (APD)
  - c) Perlengkapan resusitasi
  - d) Perlengkapan ibu dan bayi
  - e) Perlengkapan desinfeksi
  - f) Pencatatan

Obat yang perlu disiapkan antara lain:

- a) Oksitosin
- b) Lidokain 1%

- c) Cairan infus RL
  - d) Selang Infus
  - e) Ergometrin
  - f) Kapsul/tablet ampicillin/amoxicillin 500 gr
  - g) Vitamin K
  - h) Salep mata tetrasiklin
- 4) Persiapan rujukan

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

## **b. Kala II**

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

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

- e) Menyiapkan oksitosin 10 unit kedalam spuit (dengan menggunakan sarung tangan) dan meletakkan kembali di partus set tanpa dekontaminasi spuit.
- f) Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik.
- g) Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran.
- h) Persiapan pertolongan kelahiran
  - 1. Jika kepala telah membuka vulva dengan diameter 4-5 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
  - 2. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
- i) Penatalaksanaan fisiologis kala II
  - a) Bimbingan cara meneran
 

Anjurkan ibu meneran sesuai dengan dorongan alamiyahnya selama kontraksi

    - 1. Jangan menganjurkan untuk menahan napas selama meneran.
    - 2. Anjurkan ibu untuk berhenti meneran dan segera beristirahat diantara kontraksi
    - 3. Jika ibu berbaring miring atau duduk, ibu mungkin merasa lebih mudah untuk meneran jika menarik lutut kearah dada dan menempelkan dagu ke dada.
    - 4. Anjurkan ibu untuk tidak mengangkat bokong saat meneran.

5. Jangan melakukan dorongan pada fundus untuk membantu kelahiram bayi. Dorongan pada fundus meningkatkan resiko distosia bahu dan ruptur uteri
- b) Menolong kelahiran bayi Menurut Walyani dan Purwoastuti (2021), Penanganan dalam menolong kelahiran bayi meliputi:
1. Posisi ibu saat melahirkan ibu dapat melahirkan bayinya pada posisi apapun kecuali terbaring terlentang
  2. Pencegahan terjadinya laserasi atau trauma laserasi spontan pada vagina atau perineum dapat terjadi saat kepala dan bahu dilahirkan
  3. Proses melahirkan kepala
  4. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 4-5 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain, letakkan tangan yang lain dikepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernafas cepat saat kepala lahir.
  5. Dengan lembut menyerka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa bersih.
  6. Memastikan lilitan tali pusat pada leher bayi, jika memang ada lilitan pada leher bayi segera kendurkan.

7. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan
- c) Proses melahirkan bahu menurut Nurasiah dkk (2022), penanganan proses melahirkan bahu bayi yaitu:
1. Letakkan tangan pada sisi kiri dan kanan kepala bayi, minta ibu meneran sambil menekan kepala kearah bawah dan lateral tubuh bayi hingga bahu depan melewati simfisis.
  2. Setelah bahu depan lahir, gerakkan kepala keatas dan lateral tubuh bayi sehingga bahu bawah dan seluruh dada dapat dilahirkan
- a) Proses melahirkan tubuh bayi menurut Nurasiah dkk (2022), penanganan proses melahirkan tubuh bayi yakni:
1. Saat bahu posterior lahir, geser tangan bawah ke arah perinium dan sangga bahu dan lengan atas bayi pada tangan tersebut.
  2. Gunakan tangan yang sama untuk menopang lahirnya siku dan tangan posterior saat melewati perinium.
  3. Tangan bawah menopang samping lateral tubuh bayi saat lahir.
  4. Secara simultan tangan atas menelusuri dan memegang bahu, siku dan lengan bagian anterior.
  5. Lanjutkan penelusuran dan memegang tubuh bayi ke bagian punggung, bokong dan kaki.

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

**c. Kala III**

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

- 1) Letakkan bayi baru lahir di atas kain bersih yang telah disiapkan diperut bawah ibu dan minta ibu atau pendampingnya untuk membantu memegang bayi tersebut.
- 2) Pastikan tidak ada bayi lain di dalam uterus.
- 3) Beritahu ibu bahawa dia akan disuntik.
- 4) Segera (dalam satu menit pertama setelah bayi lahir) suntikkan oksitosin 10 unit secara IM pada 1/3 bagian atas paha luar (aspektus lateralis).
- 5) Dengan mengerjakan semua prosedur tersebut terlebih dahulu, akan memberi waktu pada bayi untuk memperoleh sejumlah darah kaya zat besi dan setelah itu (setelah 2 menit) baru dilakukan tindakan penjepitan dan pemotongan tali pusat.

- 6) Serahkan bayi yang telah terbungkus kain pada ibu untuk inisiasi menyusui dini dan kontak kulit.
- 7) Tutup kembali perut bawah ibu dengan kain bersih.
- 8) Berdiri di samping ibu
- 9) Pindahkan klem pada tali pusat sekitar 5—10 cm dari vulva.
- 10) Letakkan tangan lain pada abdomen ibu (beralaskan kain) tepat di atas simfisis pubis. Gunakan tangan ini untuk meraba kontraksi uterus dan menekan uterus pada saat melakukan penegangan pada tali pusat. Setelah terjadi kontraksi yang kuat tegangkan tali pusat dengan satu tangan dan tangan lain pada (dinding abdomen) menekan uterus ke arah lumbal dan kepala ibu (dorso-kranial). Lakukan secara hati-hati untuk mencegah inversio uteri.
- 11) Bila plasenta belum lepas, tunggu hingga uterus berkontraksi kembali (sekitar dua atau tiga menit berselang) untuk mengulangi kembali penegangan tali pusat terkendali.
- 12) Saat mulai kontraksi (uterus menjadi bulat atau tali pusat menjulur) tegangkan tali pusat ke arah bawah. Lakukan tekanan dorso-kranial hingga tali pusat makin menjulur dan korpus uteri bergerak ke atas, yang menandakan plasenta telah lepas dan dapat dilahirkan.
- 13) Pada saat plasenta terlihat pada introitus vagina, lahirkan plasenta dengan menegangkan tali pusat ke atas dan topang plasenta dengan tangan lainnya untuk diletakan pada wadah penampung.
- 14) Lakukan penarikan dengan lembut dan perlahan-lahan untuk melahirkan selaput ketuban.

#### **d. Kala IV**

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

- 1) Melakukan pemijatan uterus untuk merangsang uterus berkontraksi.
- 2) Evaluasi tinggi fundus uterus dengan meletakkan jari tangan secara melintang antara pusat dan fundus uteri.
- 3) Perkiraan kehilangan darah secara keseluruhan.
- 4) Periksa perinium dan perdarahan aktif.
- 5) Evaluasi kondisi ibu secara umum.
- 6) Dokumentasi semua asuhan ibu dan temuan selama kala IV persalinan di halaman belakang partograf segera setelah asuhan diberikan atau setelah penilaian dilakukan.

### **11. Partograf**

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala I persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik (Saifuddin, 2017). Tujuan utama dari penggunaan partograf adalah untuk : mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam ,menilai kualitas kontraksi uterus dan penurunan bagian terbawah. Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal, dengan demikian juga dapat mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya partus lama. Data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi Ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan proses persalinan, bahan dan medika mentosa yang di berikan pemeriksaan

laboratorium, membuat keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang di berikan di mana semua itu harus di catat secara rinci pada status atau rekam medik Ibu bersalin dan Bayi baru lahir (Rohani, 2018).

**a. Pencatatan selama fase laten kala I persalinan**

Menurut Prawiroharjo (2015) selama fase laten semua asuhan, pengamatan dan pemeriksaan harus dicatat hal ini dapat di catat secara terpisah baik di catatan kemajuan persalinan maupun di buku KIA, atau status Ibu hamil. Tanggal dan waktu harus di tulis setiap kali membuat catatan selama fase laten persalinan semua asuhan dan intervensi harus di catat. Kondisi Ibu dan Bayi yang harus dinilai dan di catat secara seksama yaitu:

- 1) Denyut jantung janin setiap setengah jam
- 2) Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap setengah jam
- 3) Nadi : setiap 1/2 jam
- 4) Pembukaan servik : setiap 4 jam
- 5) Penurunan bagian terbawah janin : setiap 4 jam
- 6) Tekanan darah dan tenperatur tubuh : setiap 4 jam
- 7) Produksi urin,aseton dan protein : setiap 2 sampai 4 jam

(Prawiroharjo, 2015)

**b. Pencatatan selama fase aktif persalinan :**

Partograf berisikan tentang

- 1) Informasi tentang ibu, meliputi
  - a) Nama dan umur

- b) Gravida, para, abortus (keguguran )
- c) Nomor catatan medik/nomor puskesmas
- d) Tanggal dan waktu mulai di rawat (atau jika di rumah
- e) tanggal dan waktu penolong persalinan ,mulai merawat ibu)
- f) Waktu pecahnya selaput ketuban

1) Kondisi Janin :

- a) Denyut jantung janin: nilai dan catat denyut jantung janin setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Setiap kotak di bagian atas partograf menunjukkan Denyut jantung janin Catat denyut jantung janin dengan memberi tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan denyut jantung janin, Kemudian hubungkan yang satu dengan titik lainnya dengan garis tegas bersambung. Nilai normal denyut jantung janin terpapar partograf adalah 120 x/menit sampai 160 x/menit (Prawiroharjo, 2015).
- b) Selaput ketuban dan warna air ketuban: nilai kondisi selaput ketuban setiap melakukan pemeriksaan dalam dan nilai warna air ketuban bila selaput ketuban sudah pecah. Catat semua temuan dalam kotak yang sesuai dengan lajur dibawa kotak denyut jantung janin .  
Lambang-Lambang berikut ini:

U : Selaput ketuban masih utuh (tidak pecah)

J : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban masih jernih

M : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekoneum

D : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah

K : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban tidak mengalir lagi (kering)

- c) Penyusupan atau molase tulang kepala janin: penyusupan merupakan indikator penting seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri terhadap bagian keras (Tulang panggul) ibu. Semakin besar derajat penyusupan atau tumpang tindih antara tulang kepala, semakin menunjukkan risiko disporposi kepala panggul (CPD). Ketidak mampuan untuk berakomodasi atau disporposi ditunjukkan melalui derajat penyusupan atau tumpang tindih (molase) yang berat sehingga tulang kepala yang saling menyusup, sulit untuk dipisahkan. Apabila ada dugaan disporposi kepala panggul maka penting untuk tetap memantau kondisi janin serta kemajuan persalinan. Setiap kali melakukan pemeriksaan dalam, nilai penyusupan antar

tulang (molase) kepala janin. Catat temuan yang ada dikotak yang sesuai di bawah lajur air ketuban.

Gunakan lambang-lambang berikut ini:

- 0 : Tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat di palpitasi
- 1 : Tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan
- 2 : Tulang-Tulang kepala janin saling tumpang tindih tetapi masih dapat dipisahkan
- 3 : Tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan  
(Prawiroharjo, 2015)

## 2) Kemajuan persalinan

Kolom dan lajur kedua pada partograf adalah untuk pencatatan kemajuan persalinan. Angka 0-10 yang tertera dikolom paling kiri adalah besarnya dilatasi serviks. Nilai setiap angka sesuai besarnya dilatasi serviks dalam satuan sentimeter dan menempati lajur dan kotak tersendiri. Perubahan nilai atau perpindahan lajur satu ke lajur yang lain menunjukkan penambahan dilatasi serviks sebesar 1 cm. Pada lajur dan kotak yang mencatat penurunan bagian terbawah janin tercantum angka 1-5 yang sesuai dengan metode perlimaan. Setiap kotak segi empat atau kubus menunjukkan

waktu 30 menit untuk pencatatan waktu pemeriksaan, denyut jantung janin, kontraksi uterus dan frekuensi nadi ibu (Rohani, 2018).

- a) Pembukaan serviks Saat ibu berada pada fase aktif dalam persalinan, catat pada partograf setiap temuan dari setiap pemeriksaan. Tanda “X” harus dicantumkan di garis waktu (lajur bawah grafik) yang sesuai dengan lajur besarnya pembukaan serviks. Perhatikan: pilih angka pada tepi kiri luar dari kolom pembukaan serviks yang sesuai dengan besarnya pembukaan serviks pada fase aktif persalinan yang diperoleh dari hasil pemeriksaan dalam. Untuk pemeriksaan pertama pada fase aktif persalinan, temuan (pembukaan serviks) dari hasil pemeriksaan dalam dicantumkan pada garis waspada, pilih angka yang sesuai dengan pembukaan serviks dan cantumkan tanda (X) pada ordinat atau titik silang garis dilatasi serviks dan garis waspada. Hubungkan tanda “X” dari setiap pemeriksaan dengan garis utuh (tidak terputus).
- b) Penurunan bagian terbawah janin: cantumkan hasil pemeriksaan penurunan kepala (perlimaan) yang menunjukkan seberapa jauh bagian terbawah janin telah memasuki rongga panggul. Pada persalinan normal,

kemajuan pembukaan serviks selalu diikuti dengan turunnya bagian terbawah janin. Dalam kondisi tertentu bagian terbawah janin turun setelah pembukaan serviks mencapai 7 cm. Berikan tanda “O” di garis angka 4. Hubungkan tanda “O” dari setiap pemeriksaan dengan garis tidak terputus.

- c) Garis waspada dan garis bertindak: garis waspada dimulai pada pembukaan 4 cm dan berakhir pada titik dimana pembukaan lengkap diharapkan terjadi jika laju pembukaan adalah 1 cm per jam. Pencatatan selama fase aktif persalinan harus digaris waspada. Jika pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada (pembukaan kurang dari 1 cm per jam), maka dipertimbangkan adanya penyulit (misalnya: fase aktif yang memanjang, serviks kaku, atau inersia uteri hipotonik, dll). Pertimbangkan perlunya melakukan intervensi yang diperlukan, misalnya: persiapan rujukan ke fasilitas kesehatan rujukan (rumah sakit atau Puskesmas PONED) yang mampu menatalaksana penyulit atau komplikasi obstetrik. Garis bertindak tertera sejajar di sebelah kanan (berjarak 4 jam) dari garis waspada. Jika pembukaan telah melampaui sebelah kanan garis bertindak maka ini menunjukkan

perlu dilakukan tindakan untuk menyelesaikan persalinan. Sebaiknya, ibu harus sudah berada di tempat rujukan sebelum garis bertindak terlampaui (Rohani, 2018).

### 3) Jam dan waktu

Setiap kotak pada partograf untuk kolom waktu (jam) menyatakan satu jam sejak dimulainya fase aktif persalinan. Menurut Oxorn (2016) lama persalinan tentu berlainan bagi primigravida dan multigravida, lama waktu masing-masing fase persalinan sebagai berikut :

**Table 2. 6** Tabel Waktu Pada Fase-Fase Persalinan

| Fase Persalinan   | Primipara          |                           | Multipara          |                           |
|-------------------|--------------------|---------------------------|--------------------|---------------------------|
|                   | Rata-rata (Normal) | Diatas normal (Patologis) | Rata-rata (Normal) | Diatas normal (Patologis) |
| Kala I fase laten | 8 jam              | 16 jam                    | 5 jam              | 10 jam                    |
| Kala I fase aktif | 6 jam              | 8 jam                     | 3 jam              | 6 jam                     |
| Kala II           | 60 menit           | 2,5 jam                   | 30 menit           | >60 menit                 |

Sumber : Oxorn (2016) Tnjauan teori tentang lama kala 1 fase aktif

### 4) Kontraksi uterus

Di bawah lajur waktu partograf, terdapat lima kotak dengan tulisan “kontraksi per 10 menit” di sebelah luar kolom kiri. Setiap kotak menyatakan satu kontraksi. Setiap 30 menit, raba dan catat jumlah kontraksi per 10 menit dan lamanya kontraksi dengan satuan detik. Nyatakan jumlah kontraksi yang terjadi dalam waktu 10 menit dengan cara mengisi kotak kontraksi yang tersedia dan sesuaikan dengan angka

yang mencerminkan temuan dari hasil pemeriksaan kontraksi.

5) Obat-obatan dan cairan yang diberikan

a) Oksitosin Jika tetesan (drip) oksitosin sudah mulai, dokumentasikan setiap 30 menit jumlah unit oksitosin yang diberikan per Volume cairan IV dan dalam satuan tetesan per menit.

b) Obat-batan lain dan cairan IV

Catat semua pemberian obat-obatan tambahan dan atau cairan IV dalam kotak yang sesuai dengan kolom dan waktunya.

## **C. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir**

### **1. Pengertian Bayi Baru Lahir**

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

### **2. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal**

Ciri-ciri dari Bayi Baru Lahir Normal, Yaitu:

- a. Berat badan 2500-4000 gram.
- b. Panjang badan 48-52 cm.
- c. Lingkar dada 30-38 cm.
- d. Lingkar kepala 33-35 cm.
- e. Frekuensi jantung 120-160 kali/menit.
- f. Pernafasan 40-60 kali/menit.
- g. Kulit kmereah-merahan dan licin karena jaringan sub kutan cuku.
- h. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
- i. Kuku agak panjang dan lemas.
- j. Genitalia; perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora.  
Dan laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada.
- k. Reflex hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
- l. Reflex morrow atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik.
- m. Reflex graps atau menggenggam sudah baik.
- n. Reflex rooting mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut terbentuk dengan baik.
- o. Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan (Yulianti dan Sam, 2019).

### **3. Perubahan Fisiologi Pada Byi Baru Lahir**

- a. Perubahan Sistem Termoregulasi

Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu tubuhnya sehingga akan mengalami stress dengan adanya lingkungan dari

rahim ke lingkungan luar yang suhunya lebih tinggi, suhu dingin ini menyebabkan air ketuban menguap lewat kulit, terdapat beberapa proses kehilangan panas tubuh bayi yaitu :

- 1) Pengaturan Suhu Bayi kehilangan panas melalui empat cara, yaitu :

- a) Konduksi

Kehilangan panas melalui benda-benda padat yang berkontak dengan kulit bayi. Contohnya terjadi jika bayi diletakkan pada alas yang dingin.

- b) Konveksi

Bayi kehilangan panas melalui aliran udara dingin di sekitar bayi. Cara mengatasinya yaitu suhu udara di kamar bersalin tidak boleh kurang dari 20 derajat celcius dan sebaiknya tidak berangin. Tidak boleh ada pintu dan jendela yang terbuka. Kipas dan AC yang kuat harus cukup jauh dari area resusitasi.

- c) Evaporasi

Bayi kehilangan panas melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah. Karena itu, bayi harus dikeringkan seluruhnya, termasuk kepala dan rambut, sesegera mungkin setelah lahir. Lebih baik menggunakan handuk hangat untuk mencegah hilangnya panas secara konduktif.

d) Radiasi

Bayi kehilangan panas melalui benda padat dekat bayi yang tidak berkontak secara langsung dengan kulit bayi. Karena itu, bayi harus diselimuti, termasuk kepalanya, idealnya dengan handuk hangat. Persiapan sebelum kelahiran dengan menutup semua pintu dan jendela di kamar bersalin dan mematikan AC yang langsung menarah ke bayi (Yulianti dan Sam, 2019).

#### 4. Penilaian APGAR Score

Penilaian Apgar Score dilakukan pada menit pertama setelah bayi baru lahir. Nilai Apgar menit pertama menunjukkan toleransi bayi terhadap proses kelahirannya, dan menit kelima selanjutnya menunjukkan adaptasi bayi terhadap lingkungan barunya (Yanti et al, 2020 ).

**Table 2. 7** Tabel APGAR Scor

| Tanda                                | 0                        | 1                             | 2                   |
|--------------------------------------|--------------------------|-------------------------------|---------------------|
| Warna kulit (Appearance)             | Biru seluruh tubuh       | Tubuh merah, ekstremitas biru | Merah seluruh tubuh |
| Pulse (Denyut Jantung)               | Tidak ada                | < 100 x/ menit                | >100 x/ menit       |
| Grimace (Reaksi terhadap rangsangan) | Tidak ada reaksi Sedikit | menyeringai                   | Bersin              |
| Aktivity (Tonus otot)                | Tidak ada                | Sedikit fleksi                | Gerakan aktif       |
| Respiratory (Respirasi)              | Tidak ada                | Merintih                      | Menangis kuat       |

(sumber :Yeyeh A, dkk, 2019,Buku Asuhan Kebidanan II Persalinan)

## 5. Langkah Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Menurut Kemenkes RI (2019), dalam Panduan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir Berbasis Perlindungan Anak, Asuhan bayi baru lahir meliputi:

- a. Pencegahan infeksi (PI)
- b. Penilaian awal untuk memutuskan resusitasi pada bayi
- c. Pemotongan dan perawatan tali pusat
- d. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)
- e. Pencegahan kehilangan panas melalui tunda mandi selama 6 jam, kontak kulit bayi dan ibu serta menyelimuti kepala dan tubuh bayi.
- f. Pencegahan perdarahan melalui penyuntikan vitamin K1 dosis tunggal di paha kiri
- g. Pemberian imunisasi Hepatitis B (HB 0) dosis tunggal di paha kanan
- h. Pencegahan infeksi mata melalui pemberian salep mata antibiotika dosis tunggal
- i. Pemeriksaan bayi baru lahir
- j. Pemberian ASI eksklusif.

### 1) Pemotongan Tali Pusat

Pemotongan dan pemisahan tali pusat merupakan bentuk pemisahan fisik terakhir antara ibu dan sang bayi. Pemisahan bayi dengan plasenta dilakukan dengan menjepit

tali pusat di antara dua klem, kemudian memotong dan mengikat tali pusat (Fitriana dan Nurwiandani, 2018).

## 2) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Menurut Kemenkes RI (2019), Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dilakukan dengan cara meletakkan bayi secara tengkurap di dada atau perut ibu sehingga kulit bayi bersentuhan pada kulit ibu yang dilakukan sekurang-kurangnya satu jam segera setelah lahir. Jika kontak tersebut terhalang oleh kain atau dilakukan kurang dari satu jam maka dianggap belum sempurna dan tidak melakukan IMD. Langkah-langkah melakukan IMD yaitu ;

- a) Suami atau keluarga dianjurkan mendampingi ibu di kamar bersalin
- b) Bayi lahir segera dikeringkan kecuali tangannya, tanpa menghilangkan vernix, kemudian tali pusat diikat.
- c) Bila bayi tidak memerlukan resusitasi, bayi ditengkurapkan di dada ibu dengan kulit bayi melekat pada kulit ibu dan mata bayi setinggi puting susu ibu. Keduanya diselimuti dan bayi diberi topi.
- d) Ibu dianjurkan merangsang bayi dengan sentuhan, dan biarkan bayi sendiri mencapai puting ibu.
- e) Ibu didukung dan dibantu tenaga kesehatan mengenali perilaku bayi sebelum menyusui.

- f) Biarkan kulit bayi bersentuhan dengan kulit ibu minimal selama satu jam; bila menyusui awal terjadi sebelum 1 jam, biarkan bayi tetap di dada ibu sampai 1 jam.
- g) Jika bayi belum mendapatkan puting susu ibu dalam 1 jam posisikan bayi lebih dekat dengan puting susu ibu, dan biarkan kontak kulit bayi dengan kulit ibu selama 30 menit atau 1 jam berikutnya.

IMD merupakan program yang mempunyai keuntungan yang besar untuk bayi dan ibu, yaitu:

- a. Keuntungan IMD bagi Ibu
  - 1) Merangsang produksi oksitosin yang berfungsi untuk menstimulasi kontraksi uterus dan menurunkan risiko perdarahan pasca persalinan, merangsang pengeluaran kolostrum dan meningkatkan produksi ASI, adanya keuntungan dan hubungan mutualistik ibu dan bayi, ibu menjadi lebih tenang, fasilitasi kelahiran plasenta dan pengalihan rasa nyeri dari berbagai prosedur pasca persalinan.
  - 2) Merangsang produksi prolaktin yang berfungsi untuk meningkatkan produksi ASI, membantu ibu mengatasi stress terhadap berbagai rasa

kurang nyaman, memberi efek relaksasi pada ibu setelah bayi selesai menyusu dan menunda ovulasi.

b. Keuntungan bagi bayi

- 1) Makanan dengan kualitas dan kuantitas optimal. Mendapat kolostrum segera, disesuaikan dengan kebutuhan bayi.
- 2) Segera memberikan kekebalan pasif pada bayi. Kolostrum adalah imunisasi alami pertama bagi bayi.
- 3) Meningkatkan kecerdasan.
- 4) Membantu bayi mengkoordinasikan kemampuan hisap, telan dan nafas.
- 5) Meningkatkan jalinan kasih sayang antara ibu dan bayi.
- 6) Mencegah kehilangan panas

## 6. Jadwal Kunjungan Neonatal

Jadwal Kunjungan Neonatal Menurut Kemenkes RI (2019:122)

- a. Setelah lahir saat bayi stabil (Sebelum 6 jam)
- b. Pada usia 6-48 jam (Kunjungan neonatal 1)
- c. Pada usia 3-7 hari (Kunjungan neonatal 2)
- d. Pada usia 8-28 hari (Kunjungan neonatal 3)
  - 1) Kunjungan Neonatal

### Kunjungan Waktu Penatalaksanaan

a) 16 - 48 jam setelah bayi lahir

1. Menjaga bayi tetap hangat
2. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)
3. Pemotongan dan perawatan tali pusat
4. Pemberian suntikan vit k
5. Pemberian salep mata antibiotic
6. Pemberian imunisasi Hb.0
7. Pemeriksaan fisik bayi baru lahir
8. Pemantauan tanda bahaya
9. Penanganan asfiksia Bayi Baru Lahir
10. Pemberian tanda identitas diri
11. Merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil, tepat waktu ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu.

b) 3 - 7 hari setelah bayi lahir

1. Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering
2. Menjaga kebersihan bayi
3. Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah, dan masalah pemberian ASI

4. Memberikan ASI bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam
  5. Menjaga kehangatan bayi
  6. Menjaga suhu bayi
  7. Pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan KIA
  8. Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan
- c) 8 - 28 hari setelah bayi lahir
1. Pemeriksaan fisik
  2. Menjaga kebersihan bayi
  3. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya
  4. Memberitahu ibu bahwa bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam
- d) 10-15 kali dalam 24 jam
1. Menjaga keamanan bayi
  2. Menjaga suhu bayi
  3. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, pencegahan hipotermi dirumah dengan menggunakan buku KIA
  4. Memberitahu ibu tentang imunisasi BCG
  5. Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan.

## **D. Konsep Dasar Nifas**

### **1. Pengertian Dasar Nifas**

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

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

- a. Postpartum adalah masa setelah melahirkan hingga pulihnya rahim dan organewanitaan yang umumnya di iringi dengan keluarnya darah nifas, lamanya periode postpartum yaitu sekitar 6-8 minggu. Selain terjadinya perubahan-perubahan tubuh, pada periode postpartum juga akan mengakibatkan terjadinya perubahan kondisi psikologis (Fitriani, Lina dan S. Wahyuni, 2021).
- b. Masa nifas (puerperium) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil, normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari (Fitriani, Lina dan S. Wahyuni, 2021).

### **2. Fisiologi Masa Nifas**

Menurut Putu Mastiningsih (2020 : 17-24) perubahan fisiologis ibu masa nifas adalah sebagai berikut:

a. Perubahan Sistem Reproduksi

1) Uterus

- a) Iskemia Miometrium-Hal ini disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relative anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.
- b) Atrofi jaringan-Atrofi jaringan terjadi sebagai reaksi penghentian hormon estrogen saat pelepasan plasenta.
- c) Austolysis – Merupakan proses penghancuran diri seiri yang terjadi di dalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah mengendur hingga panjang 10 kali panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan. Hal ini disebabkan karena penurunan hormon estrogen dan progesteron.

Efek Oksitoksin-Oksitoksin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi

perdarahan. Ukuran uterus pada masa nifas akan mengecil seperti sebelum hamil. Perubahan-perubahan normal pada uterus selama postpartum adalah sebagai berikut :

**Table 2.8** TFU dan Berat Uterus Menurut Masa Invulsi

| Involusi uteri      | Tinggi Fundus Uteri            | Berat Uterus | Diameter Uterus |
|---------------------|--------------------------------|--------------|-----------------|
| Plasenta Lahir      | Setinggi Pusat                 | 1000 gram    | 12,5 cm         |
| 7 hari (1 minggu)   | Pertengahan pusat dan simfisis | 500 gram     | 7,5 cm          |
| 14 hari ( 2 minggu) | Tidak teraba                   | 350 gram     | 5 cm            |
| 6 minggu            | Noemal                         | 60 gram      | 2,5 cm          |

**Sumber :** Putu Mastiningsih, (2019 :19)

## 2) Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lochea mempunyai bau yang amis(anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda setiap wanita. Perbedaan masing-masing lochea dapat dilihat sebagai berikut:

**Tabel 2.9** Lochea

| Lochea | Waktu    | Warna           | Ciri-Ciri                                                                              |
|--------|----------|-----------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| Rubra  | 2-3 hari | Merah kehitaman | Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah |

|            |           |                       |                                                                                                           |
|------------|-----------|-----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Sanguileta | 3-7 hari  | Putih bercampur merah | Sisa darah bercampur lendir                                                                               |
| Serosa     | 7-14 hari | Kekuningan/kekoklatan | Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan atau laserasi plasenta |
| Alba       | >14 hari  | Putih                 | Mengandung leukosit sel desidua dan sel epitel selaput lendir serviks serta serabut jaringan yang mati.   |

**Sumber :** Putu Mastiningsih, (2019 :19)

### 3) Vagina dan perineum

Selama proses persalinan vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini kembali dalam keadaan kendur. Rugae timbul kembali pada minggu ke tiga. Himen tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadi karunkulae mitiformis yang khas bagi wanita multipara. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomi dengan indikasi tertentu.

### 4) Perubahan Sistem Pencernaan

Sistem gastrointestinal selama kehamilan dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya tingginya kadar progesteron yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh,

meningkatkan kolestrol darah, dan melambatkan kontraksi otot-otot polos. Pasca melahirkan, kadar progesteron juga mulai menurun.

Namun demikian, faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal. Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan pada sistem pencernaan, antara lain:

- a) Nafsu Makan Pasca melahirkan, biasanya ibu merasa lapar sehingga diperbolehkan untuk mengonsumsi makanan. Pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal.
- b) Motilitas Secara khas, penurunan tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir.
- c) Pengosongan Usus Pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi.

Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa pascapartum, diare sebelum persalinan, edema sebelum melahirkan, kurang makan, dehidrasi, hemoroid ataupun laserasi jalan lahir. Beberapa cara agar ibu dapat buang air besar kembali teratur, antara lain:

- 1. Pemberian diet/ makanan yang mengandung serat
- 2. Pemberian cairan yang cukup

3. Pengetahuan tentang pola eliminasi pasca melahirkan
4. Pengetahuan tentang perawatan luka jalan lahir
- 5) Perubahan Sistem Musculoskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus. Pembuluhpembuluh darah yang berada diantara anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan pendarahan setelah plasenta dilahirkan.

Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fasia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi karena ligamentum rotundum menjadi kendur untuk sementara waktu.

#### 6) Perubahan Tanda-tanda Vital

##### a) Suhu

Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari 37,2 derajat Celsius. Sesudah partus dapat naik kurang lebih 0,5 derajat celcius dari keadaan normal, namun tidak akan melebihi 8 derajat celcius. Sesudah 2 jam pertama melahirkan umumnya suhu badan akan kembali normal. Bila suhu lebih dari 38 derajat Celsius, mungkin terjadi infeksi pada klien.

##### b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan postpartum.

c) Tekanan darah

Tekanan darah adalah tekanan yang dialami darah pada pembuluh arteri ketika darah dipompa oleh jantung ke seluruh anggota tubuh manusia. Tekanan darah normal manusia adalah sistolik antara 90-120 mmHg dan diastolic 60-80 mmHg. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan oleh perdarahan. Sedangkan tekanan darah tinggi pada post partum merupakan tanda terjadinya pre eklamsia post partum.

d) Pernafasan

Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16-24 kali per menit. Bila pernafasan pada masa post partum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

e) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan, volume darah normal digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat, yang diperlukan oleh plasenta dan

pembuluh darah uteri. Selama masa ini ibu mengeluarkan banyak sekali jumlah urine. Hilangnya progesteron membantu mengurangi retensi cairan yang melekat dengan meningkatnya vaskuler pada jaringan tersebut selama kehamilan bersama-sama dengan trauma masa persalinan. Pada persalinan vagina kehilangan darah sekitar 200-500 ml, sedangkan pada persalinan dengan SC, pengeluaran dua kali lipatnya. Perubahan terdiri dari volume darah dan kadar Hmt (Haematokrit).

#### 7) Perubahan Sistem Hematologi

Pada minggu-minggu terakhir kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari pertama post partum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah.

#### 8) Perubahan Sistem Endokrin

- a) Hormon plasenta Hormon plasenta menurun dengan cepat setelah persalinan. HCG (Human Chorionic Gonadotropin) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 post partum

dan sebagai omset pemenuhan mammae pada hari ke-3 post partum.

- b) Hormon pituitary Proklatin darah akan meningkat dengan cepat. Pada wanita yang tidak menyusui, proklatin menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH akan meningkat pada fase konsentrasi folikuler (minggu ke-3) dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.
- c) Hypotalamik pituitary ovarium Lamanya seorang wanita mendapatkan menstruasi juga di pengaruhi oleh faktor menyusui. Sering kali menstruasi pertama ini bersifat anovulasi karena rendahnya kadar estrogen dan progesteron.
- d) Estrogen Setelah persalinan, terjadi penurunan kadar estrogen yang bermakna sehingga aktivitas proklatin yang juga sedang meningkat dapat mempengaruhi kelenjar mammae dalam menghasilkan ASI

### **3. Kebutuhan Masa Nifas**

Beberapa kebutuhan masa nifas yang di butuhkan ibu nifas ( Sri, 2019) anatara lain :

- a. Nutrisi Masalah nutrisi perlu mendapatkan perhatian karena dengan nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan

sangat mempengaruhi susunan air susu. Kebutuhan gizi ibu saat menyusui adalah sebagai berikut :

- 1) Konsumsi tambahan kalori 500 kalori tiap hari
  - 2) Diet berimbang, protein, mineral dan vitamin
  - 3) Minum setidaknya 2 L tiap hari
  - 4) Fe/tablet tambah darah sampai 40 hari Paskah persalinan
  - 5) Kapsul Vitamin A 200.000 unit
- b. Ambulasi Early ambulation ialah kebijaksanaan agar secepatnya tenaga kesehatan memimpin ibu postpartum bangun dari tempat tidur membimbing secepatnya ibu untuk berjalan. Ibu postpartum sudah dapat diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24 sampai 48 jam postpartum hal ini dilakukan bertahap ambulasi dini tidak dibenarkan pada ibu postpartum dengan penyulit misalnya anemia, penyakit jantung, penyakit paru-paru, demam dan sebagainya keuntungan dari ambulasi dini:
- 1) Ibu merasa lebih sehat
  - 2) Fungsi usus dan kandung kemih lebih baik
  - 3) Memungkinkan kita mengajarkan ibu untuk merawat bayinya tidak ada pengaruh buruk terhadap proses Pasca persalinan
  - 4) Tidak mempengaruhi penyembuhan luka, tidak menyebabkan pendarahan

- c. Eliminasi Setelah 6 jam postpartum diharapkan ibu dapat berkemih, jika kamu kami penuh atau lebih dari 8 jam belum berkemih disarankan ibu mengatakan Kateterisasi . Hal-hal ini menyebabkan kesulitan berkemih (Retensi Uteri) pada postpartum:
- 1) Otot otot penuh masih lema
  - 2) Edema pada uretra
  - 3) Dinding kandung kemih kurang sensitive
  - 4) Ibu postpartum diharapkan bisa Defekasi atau buang air besar setelah hari kedua postpartum, jika hari ketiga belum Defekasi bisa diberi obat pencahar oral atau rectal.
- d. Kebersihan diri Pada masa postpartum seorang ibu sama tentang terhadap infeksi. Oleh karena itu kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur, dan lingkungan sangat penting untuk tetap terjaga. Langkah langkah yang dilakukan adalah sebagai berikut anjurkan kebersihan seluruh tubuh pertama mengajarkan ibu cara membersihkan alat kelamin dengan sabun dan air dari depan ke belakang sarankan ibu ganti pembalut setidaknya dua kali sehari membersihkan tangan dengan sabun dan air sebelum dan sudah membersihkan alat kelamin jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi atau luka jahit pada alat kelamin, menyarankan untuk tidak menyentuh daerah tersebut. Pada masa postpartum seorang ibu sama tentang terhadap infeksi. Oleh karena itu kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur, dan lingkungan sangat penting untuk

tetap terjaga. Langkah langkah yang dilakukan adalah sebagai berikut:

- 1) anjurkan kebersihan seluruh tubuh pertama perineum
  - 2) mengajarkan ibu cara membersihkan alat kelamin dengan sabun dan air dari depan ke belakang
  - 3) sarankan ibu ganti pembalut setidaknya dua kali sehari membersihkan tangan dengan sabun dan air sebelum dan sudah membersihkan alat kelamin
  - 4) jika ibu mempunyai luka Episiotomi atau laserasi atau jahitan pada alat kelamin, menyarankan untuk tidak menyentuh daerah tersebut.
- e. Istirahat Menganjurkan ibu istirahat cukup dan dapat melakukan kegiatan rumah tangga secara bertahap. Kurang istirahat dapat mengurangi produksi ASI, memperlambat proses involusi dan dapat depresi pasca persalinan. Selama masa postpartum, alat alat internal dan eksternal berangsur-angsur kembali dan keadaan sebelum hamil.

#### **4. Tahapan Masa Nifas**

Menurut Wulandari (2020) Ada beberapa tahapan yang di alami oleh wanita selama masa nifas, yaitu sebagai berikut:

- a. Immediate puerperium, yaitu waktu 0-24 jam setelah melahirkan. ibu telah di perbolehkan berdiri atau jalan-jalan.

- b. Early puerperium, yaitu waktu 1-7 hari pemulihan setelah melahirkan. pemulihan menyeluruh alat-alat reproduksi berlangsung selama 6 minggu.
- c. Later puerperium, yaitu waktu 1-6 minggu setelah melahirkan. Inilah waktu yang diperlukan oleh ibu untuk pulih dan sehat sempurna. Waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu, bulan, dan tahun (Nur Furi Wulandari, 2020: 14)

## **5. Kunjungan Masa Nifas**

Program nasional masa nifas merupakan salah satu upaya pemerintahan untuk melakukan deteksi dini infeksi dan komplikasi yang mungkin terjadi dengan cara melakukan kunjungan sebanyak empat (4) kali selama periode masa nifas. Bidan mempunyai peran yang sangat penting dalam masa ini melalui pendidikan kesehatan, monitoring dan deteksi dini bahaya nifas (Novembriany, 2021)

- a. 6-8 jam setelah persalinan
  - 1) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
  - 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, merujuk bila perdarahan berlanjut.
  - 3) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
  - 4) Pemberian ASI awal
  - 5) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi

- 6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi
- b. 6 hari setelah persalinan
  - 1) Pastikan involusi uterus, fundus, tidak ada perdarahan abnormal
  - 2) Nilai ada/ tidak ada tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal
  - 3) Pastikan ibu cukup mengkonsumsi nutrisi yang baik
  - 4) Pastikan ibu menyusui dengan baik, konseling asuhan neonatus
- c. 2 minggu setelah persalinan
  - 1) Memastikan Rahim sudah kembali normal dengan mengukur dan meraba bagian Rahim
- d. 6 minggu setelah persalinan
  - 1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu atau bayi alami
  - 2) Memberikan konseling untuk KB secara dini.

## **E. Konsep Dasar Keluarga Berencana**

### **1. Pengertian Keluarga Berencana**

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

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

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

## **2. Tujuan Program Keluarga Berencana**

Tujuan Keluarga Berencana menurut Undang-Undang Nomor 52 tahun 2009 dalam Kemenkes (2021) yaitu:

- a. Mengatur kehamilan yang diinginkan
- b. Menjaga kesehatan dan menurunkan angka kematian ibu, bayi dan anak
- c. Meningkatkan akses dan kualitas informasi, pendidikan, konseling, dan pelayanan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi
- d. Meningkatkan partisipasi dan kesertaan laki-laki dalam praktek keluarga berencana
- e. Mempromosikan penyusuan bayi sebagai upaya untuk menjarangkan jarak kehamilan

### 3. Manfaat Keluarga Berencana

Kontrasepsi merupakan salah satu kebutuhan hidup sehat. Pasangan usia subur yang belum/tidak berencana punya anak lagi dan tidak memakai kontrasepsi, masuk ke dalam kelompok yang berisiko tinggi. KB membantu mewujudkan tiga pesan utama menuju kehamilan sehat dengan mengatur jarak kehamilan, yaitu:

- a. Setelah persalinan, wanita seharusnya menunggu dua tahun untuk kembali hamil lagi.
- b. Setelah abortus, wanita seharusnya menunggu enam bulan sebelum hamil kembali.
- c. Wanita seharusnya menunggu usia 20 tahun untuk hamil yang pertama (Hanifah et al., 2022)

Selain itu, program KB dan pelayanan kontrasepsi juga memiliki

manfaat antara lain :

- a. Mencegah kehamilan terlalu dini  
Perempuan yang usianya belum mencapai 20 tahun memiliki risiko yang berbahaya apabila hamil karena fungsi organ yang ada dalam tubuh belum siap apabila terjadi kehamilan.
- b. Mencegah kehamilan terlalu “telat”  
Perempuan yang usianya sudah terlalu tua atau usia di atas 35 tahun memiliki risiko tinggi apabila terjadi kehamilan, terutama pada perempuan yang sudah sering melahirkan.

- c. Mencegah kehamilan-kehamilan terlalu berdesakan jaraknya  
Kehamilan dan persalinan menuntut banyak energi dan kekuatan tubuh perempuan. apabila seseorang belum pulih dari satu persalinan tetapi sudah hamil lagi, tubuhnya tidak sempat memulihkan kekuatan, dan berbagai masalah, bahkan dapat menyebabkan kematian.
- d. Mencegah terlalu sering hamil dan melahirkan Perempuan memiliki banyak risiko apabila sudah memiliki anak lebih dari 4. Bahaya yang akan ditimbulkan apabila terjadi kehamilan kembali maka akan menyebabkan perdarahan dan lain-lain (Nurhalimah, 2019).

#### **4. Sasaran Program Keluarga Berencana**

Sasaran dari program keluarga berencana dibagi menjadi dua yaitu sasaran utama dan sasaran antara. Sasaran utama adalah PUS, sedangkan untuk sasaran antara adalah tenaga kesehatan (Priyatni & Rahayu, 2016). Adapun akseptor KB menurut sasarannya menurut Ayu (2020) meliputi:

##### **a. Fase Menunda Kehamilan**

Masa menunda kehamilan pertama sebaiknya dilakukan oleh pasangan yang istrinya belum mencapai usia 20 tahun karena usia dibawah 20 tahun adalah usia yang sebaiknya menunda untuk mempunyai anak dengan berbagai alasan. Kriteria kontrasepsi yang diperlukan yaitu kontrasepsi dengan pemulihan kesuburan yang tinggi, artinya kembalinya kesuburan dapat terjamin 100%.

Hal ini penting karena pada masa ini pasangan belum mempunyai anak, serta efektifitas yang tinggi. Kontrasepsi yang cocok dan disarankan adalah pil KB dan AKDR.

**b. Fase Mengatur/Menjarakan Kehamilan**

Periode usia istri antara 20-30 tahun merupakan periode usia paling baik untuk melahirkan, dengan jumlah anak 2 orang dan jarak antara kelahiran adalah 2-4 tahun. Kriteria kontrasepsi yang diperlukan yaitu efektifitas tinggi, reversibilitas tinggi karena pasangan masih mengharapkan punya anak lagi. Kontrasepsi dapat dipakai 3-4 tahun sesuai jarak kelahiran yang direncanakan.

**c. Fase Mengakhiri Kesuburan**

Sebaiknya keluarga setelah mempunyai 2 anak dan umur istri lebih dari 30 tahun tidak hamil. Kondisi keluarga seperti ini dapat menggunakan kontrasepsi yang mempunyai efektifitas tinggi, karena jika terjadi kegagalan hal ini dapat menyebabkan terjadinya kehamilan dengan risiko tinggi bagi ibu dan anak. Pasangan akseptor jika tidak mengharapkan untuk mempunyai anak lagi, kontrasepsi yang cocok dan disarankan adalah metode kotap, AKDR, implan, suntik KB dan Pil KB.

**5. Macam-Macam Kontrasepsi Dan Cara Kerjanya**

**a. Kontrasepsi Suntik**

Menurut (Qomariah & Sartika, 2019) beberapa jenis kontrasepsi suntik sebagai berikut :

- 1) Suntik 1 bulan (Cyclofem) Kontraepsi suntik 1 bulan ini mengandung hormon Medroxy progesterone Acetate (hormon progestin) dan Estradiol Cypionate (hormon estrogen). Komposisi hormon dan cara kerja Suntikan KB 1 Bulan mirip dengan Pil KB Kombinasi. Suntikan pertama diberikan 7 hari pertama periode menstruasi atau 6 minggu setelah melahirkan bila tidak menyusui. Dosis Kontrasepsi suntik Cyclofem 25 mg Medroksi Progesteron Asetat dan 5 mg Estrogen Sipionat diberikan setiap bulan.
- 2) Suntik 3 bulan (DMPA) Depo Medroksiprogesteron Asetat (Depoprovera), mengandung 150 mg DMPA, yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intra muscular (di daerah bokong), disimpan dalam suhu 20OC – 25OC. Suntikan diberikan setiap 90 hari.

#### **b. Kontrasepsi Oral / Pil KB**

Kontrasepsi pil merupakan obat kontrasepsi yang berbentuk tablet pil yang diminum setiap hari selama 28 hari. Jenis kontrasepsi pil ada 2 macam yaitu pil yang mengandung hormon progesteron (pil progestin) dan pil kombinasi pil yang mengandung hormon (estrogen dan progesteron) yang berfungsi menghambat ovulasi sehingga dapat mencegah pembuahan. Pil KB termasuk metode yang efektif untuk mencegah kehamilan. (Wahyuni & Rohmawati, 2022).

Dan salah satu metode yang disukai karena kesuburan langsung kembali bila penggunaan dihentikan, walaupun termasuk yang paling banyak diresepkan oleh dokter tetapi tingkat penghentian penggunaan kontrasepsi oral masih cukup tinggi, dengan beberapa alasan, seperti ketidaknyamanan atau kesulitan karena harus minum setiap hari dan adanya kemungkinan lupa minum pil KB. Komponen estrogen dalam pil menghalangi maturasi folikel dalam ovarium, sedangkan komponen progesteron memperkuat daya estrogen untuk mencegah ovulasi. (Wahyuni & Rohmawati, 2022).

Dengan dihambatnya FSH dan LH maka tidak akan terjadi ovulasi. Pemakaian kontrasepsi hormonal, estrogen dan progesteron yang diberikan akan 11 mengakibatkan kadar estrogen dan progesteron dalam darah tetap tinggi, sehingga mekanisme feed back akan bekerja. Mekanisme inilah yang dipakai sebagai dasar bekerjanya kontrasepsi hormonal. Angka keberhasilan memakai pil bisa dibilang hampir selalu efektif dalam mencegah kehamilan tetapi tidak semua wanita boleh memilih pil jika mengidap tumor yang dipengaruhi oleh hormon estrogen, seperti tumor kandung dan payudara, mengidap penyakit hati aktif, atau yang pernah terkena serangan stroke dan mengidap penyakit kencing manis. Mereka mutlak tidak boleh memakai pil, dan harus

memilih cara kontrasepsi yang lain (Wahyuni & Rohmawati, 2022).

1) Adapun jenis jenis pil yang biasa digunakan yaitu :

a) Progestin Oral atau Pil Mini

Pil mini adalah kontrasepsi oral yang hanya mengandung progestin dan diminum setiap hari. Tidak seperti kontrasepsi oral kombinasi, pil mini tidak menghambat ovulasi. Sebaliknya, efektivitas pil mini lebih bergantung pada perubahan mukus serviks dan efeknya pada endometrium (mukus serviks menjadi kurang permeabel untuk sperma dan endometrium keluar dari fasenya sehingga nidasi tidak terjadi bahkan jika pembuahan terjadi). (Rasjidi, 2019).

Karena perubahan mukus tidak dapat bertahan lebih dari 24 jam, pil mini harus dikonsumsi pada waktu yang sama setiap hari agar efektifitasnya maksimal. Kontrasepsi ini belum mencapai popularitas yang luas karena adanya insidens perdarahan tidak teratur yang sangat tinggi dan angka kehamilan yang agak lebih tinggi dibandingkan dengan kontrasepsi kombinasi (Rasjidi, 2019).

1. Keuntungan menggunakan pil mini adalah Pil progestin tunggal memiliki sedikit efek pada

metabolisme karbohidrat atau koagulasi dan tidak menyebabkan atau memperburuk hipertensi. Oleh sebab itu, pil ini ideal untuk beberapa wanita yang beresiko tinggi mengalami komplikasi kardiovaskular serta wanita dengan Riwayat trombosis, hipertensi, migrain, berusia lebih dari 35 tahun dan perokok. Pil ini sering kali merupakan pilihan yang sangat baik bagi wanita menyusui. Dalam kombinasi dengan pemberian ASI, pil ini hampir 100% efektif hingga 6 bulan dan tidak mengganggu produksi susu (Rasjidi, 2019).

2. Kerugian menggunakan pil mini yaitu kelemahan utama pil progestin tunggal adalah kegagalan kontrasepsi dan terdapat peningkatan relatif proporsi 12 kehamilan ektopik. Perdarahan uterus yang tidak teratur juga merupakan kelemahan lainnya dan dapat bermanifestasi sebagai amenorea, spotting, breakthrough bleeding atau periode amenorea atau menoragia yang berkepanjangan. Frekuensi kista ovarium fungsional meningkat pada wanita

pengguna progestin tunggal, meskipun biasanya tidak membutuhkan intervensi (Rasjidi, 2019).

3. Kelemahan lain pil progestin tunggal adalah kontrasepsi ini harus dikonsumsi pada waktu yang hampir sama setiap harinya. Jika pil progestin dikonsumsi dalam waktu yang berbeda, bahkan meskipun hanya terlambat 4 jam, perlu digunakan kontrasepsi pendukung untuk 48 jam berikutnya (Rasjidi, 2019).

b) Pil kombinasi

Pil kombinasi adalah jenis kontrasepsi yang paling umum digunakan, mengandung estrogen dan progesteron diminum setiap hari dalam 3 minggu dan diikuti periode 1 minggu tanpa pil. Kontrasepsi seperti pil KB kombinasi, bisa mulai digunakan 21 hari setelah melahirkan jika ibu tidak menyusui bayi. Estrogen yang biasa digunakan adalah ethinyl estradiol dengan dosis 0,05 mcg per tablet. Progestin yang digunakan bervariasi, kontraindikasinya seperti riwayat tromboflebitis, kelainan serebrovaskular, gangguan fungsi hati, dan keganasan payudara. Kontraindikasi relatif mencakup hipertensi, diabetes, perdarahan

vagina yang tidak jelas sumbernya, laktasi dan fibromioma uterus (Nurullah, 2021).

#### **c. Kontrasepsi IUD**

Kontrasepsi IUD (Intra Uterine Device atau alat kontrasepsi dalam Rahim) adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam rongga rahim, dan terbuat dari plastik yang fleksibel. Beberapa jenis IUD dililit tembaga bercampur perak, bahkan ada yang disisipi hormon progeteron. IUD yang bertembaga dapat di pakai selama 10 tahun. Cara kerja dari alat kontrasepsi tersebut adalah terutama mencegah sperma dan ovum bertemu, walaupun IUD membuat sperma sulit masuk ke dalam alat reproduksi perempuan dan memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus (Kasim & Muchtar, 2019)

#### **d. Kontrasepsi Implan**

Kontrasepsi Bawah Kulit (Implan) Implan merupakan metode kontrasepsi jangka panjang berupa susuk yang terbuat dari jenis karet plastik yang berisi hormon, dipasang pada lengan atas. Implan dapat digunakan untuk jangka panjang yaitu 3 sampai 5 tahun dan bersifat reversibel. KB implan sebaiknya dipasang pada hari ke-21 setelah melahirkan. Keuntungan dari kontrasepsi implan adalah efektifitasnya tinggi sebesar 99% untuk mencegah kehamilan selama tiga tahun, hal ini sama dengan efektifitas AKDR. Implan merupakan pilihan kontrasepsi yang efektif, aman,

dan nyaman bagi wanita. Implan sekali terpasang tidak perlu mengingat setiap hari. Implan berisi levonogestrel yang merupakan hormon progesteron (Wirda, 2021).

Implan adalah metode kontrasepsi yang dipakai dengan atas berbentuk silastik (lentur), berukuran sebesar batang korek api yang ditanam dibawah antara kulit dan daging (otot) sehingga terlihat dari luar menonjol dan dapat diraba. Metode alat kontrasepsi implan mengandung levonogestrel yang dibungkus dalam kapsul silastic silicone dan dimasukkan dibawah kulit. Implan adalah metode kontrasepsi yang hanya mengandung hormon progestin dengan masa kerja panjang, dosis rendah dan reversible untuk wanita (Widyawan, 2019).

Jenis dari kontrasepsi implan ada yang terdiri dari 1 kapsul silastik berisi 68 mg 3-ketodesogestrel dan 66 mg copolymer EVA (ethylene vinyl acetate / implanon) dan terdiri dari 2 kapsul silastik berisi levonorgestrel 75 mg (Retno Budihastuti et al., 2021). Kontrasepsi implan dapat bekerja efektif selama 5 tahun untuk jenis norplant dan 3 tahun untuk jenis jadena, indoplant, dan implanon. Kontrasepsi implan dapat digunakan oleh semua ibu dalam usia reproduksi serta tidak mempengaruhi masa laktasi, pencabutan serta pemasangan implan perlu pelatihan, setelah dilakukan pencabutan kontrasepsi implan, maka kesuburan dapat segera kembali (Widyawan, 2019).

Efek samping yang ditimbulkan dari penggunaan kontrasepsi implan adalah peningkatan berat badan, amenorea, ekspulsi serta infeksi pada daerah insersi. Kontrasepsi implan tidak diperuntukkan untuk semua orang, beberapa petugas layanan kesehatan mungkin tidak menyarankan penggunaan implan jika terdapat kondisi alergi terhadap komponen implan, pernah mengalami pembekuan darah yang serius dan serangan jantung atau stroke (Liwang et al., 2018).

**e. Kontrasepsi Kondom**

Kondom merupakan alat kontrasepsi yang digunakan oleh pria, efektif mencegah kehamilan dan penyakit IMS. Selain menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma diujung selubung karet yang dipasangkan pada penis sehingga sperma tersebut tidak tercurah kedalam saluran reproduksi perempuan, kondom juga mencegah penularan mikroorganisme (IMS termasuk HIV/AIDS) dari satu pasangan kepada pasangan yang lain (Affandi, 2012).

Rendahnya pemakaian kondom disebabkan oleh kondisi lingkungan sosial budaya, masyarakat, dan keluarga yang masih menganggap partisipasi penggunaan kondom tidak penting dilakukan serta pandangan yang cenderung menyerahkan tanggung jawab pelaksanaan KB dan kesehatan reproduksi sepenuhnya kepada Wanita (Perduman S., 2020).

Kondom Kondom merupakan salah satu alat kontrasepsi yang terbuat dari karet/lateks. Prinsip kerja kondom yaitu sebagai perisai penis sewaktu melakukan koitus, dan mencegah pengumpulan sperma dalam vagina. Pemakaian kontrasepsi kondom akan efektif apabila dipakai secara benar dan konsisten setiap kali berhubungan seksual. Selain mencegah sperma masuk ke saluran reproduksi wanita, kondom juga dapat sebagai pelindung terhadap infeksi atau transmisi mikro organisme penyebab PMS (Marmi, 2018).

#### **f. Kontrasepsi Kalender**

Metode Kalender Metode ini didasarkan pada perhitungan mundur siklus menstruasi wanita selama 6-12 bulan siklus yang tercatat. Cara perhitungannya yaitu mengurangi 18 hari dari siklus menstruasi terpendek untuk menentukan awal dari masa subur dan mengurangi 11 hari dari siklus menstruasi terpanjang untuk menentukan akhir dari masa suburnya (Everett, 2012).

### **F. Pendokumentasian Manajemen Kebidanan Dengan Metode Soap**

Menurut Subiyanti (2017), SOAP merupakan catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis dan tertulis. Bidan hendaknya menggunakan dokumentasi SOAP ketika bertemu pasien. Alasannya, SOAP terdiri dari urutan-urutan kegiatan yang dapat membantu bidan dalam mengorganisasi

fikiran dan memberikan asuhan yang menyeluruh. Selain itu, metode SOAP adalah penyulingan intisari dari proses penatalaksanaan kebidanan.

Pendokumentasian atau catatan manajemen kebidanan dapat diterapkan dengan metode SOAP. dalam metode SOAP, S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah assessment dan P adalah planning. merupakan catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis dan singkat. Prinsip dari metode SOAP ini merupakan proses pemikiran penatalaksanaan manajemen kebidanan. Sekarang kita akan membahas satu persatu langkah metode SOAP (Nurmuslihatun, 2017).

### **1. Data Subjektif (S)**

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 penderita tuna wicara. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun. (Wildan, 2019).

### **2. Data Objektif (O)**

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium. Catatan medic dan informasi dari keluarga atau oranglain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang. Data ini akan

memberikan bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis. . (Wildan,2019)

### **3. Analisis (A)**

Langkah selanjutnya adalah analisis. Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Karena keadaan klien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Didalam analisis menurut 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 interpretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup diagnosis, masalah kebidanan dan kebutuhan. (Wildan,2019).

### **4. Penatalaksanaan (P)**

Penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan. Tujuan penatalaksanaan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya. (Wildan,2019).

### **BAB III**

#### **METODE PENELITIAN**

##### **A. Rancangan**

Rancangan yang akan dilakukan yaitu dengan menggunakan Jenis penelitian adalah deskriptif, Penelitian deskriptif merupakan metode penelitian yang berusaha menggambarkan objek atau subjek yang di teliti secara objektif dan bertujuan menggambarkan fakta secara sistematis dan karakteristik objek serta frekuensi yang di teliti secara tepat. Temuan penelitian deskriptif dalam luas, terperinci. Luas karena penelitian deskriptif dilakukan tidak hanya terhadap masalah tetapi juga variabel-variabel lain yang berhubungan dengan masalah itu.

##### **B. Populasi Dan Subjek Penelitian**

Populasi adalah suatu wilayah generalisasi yang terdiri dari objek atau subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditentukan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian diambil kesimpulannya. Populasi dalam penelitian ini yaitu wanita yang dalam masa kehamilan. Subjek dalam penelitian ini adalah seorang Ibu yaitu Ny. T yang datang memeriksa Kehamilan, Nifas, Bayi Baru Lahir, Dan Keluarga Berencana di Pustu Tanjung Kasuari Kota Sorong.

##### **C. Waktu Dan Tempat Pelaksanaan**

###### **1. Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan sejak bulan Oktober tahun 2025 sampai dengan bulan Februari tahun 2026

## **2. Tempat Pelaksanaan**

Tempat penelitian dilaksanakan di Pustu Tanjung Kasuari Kota Sorong. Lokasi penelitian ini ditentukan sesuai lokasi PKK 3. Pustu Tanjung Kasuari merupakan salah satu Pustu yang terdapat di Jl Patimura, Distrik Maladum Mes, Kota Sorong, Provinsi Papua Barat Daya. Di Pustu Tanjung Kasuari Kota Sorong memiliki tenaga kesehatan yang terbagi yaitu : 1 Bidan dan fasilitas yang cukup memadai dengan adanya ruangan 2 kamar bersalian dan sebagainya.



**Gambar 3.1** Peta Pustu Tanjung Kasuari

## **D. Pengumpulan Data dan Analisa Data**

### **1. Teknik Pengumpulan Data**

#### **a. Data Primer**

Pengumpulan data dilakukan dengan format pengkajian melalui pemeriksaan, wawancara, observasi, dan pendokumentasi kepada ibu saat hamil bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan Keluarga Berencana menggunakan format pengkajian data

**b. Data Sekunder**

Data yang diperoleh dari profil buku KIA, register kohort ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan Keluarga Berencana serta dokumentasi lain di Pustu Tanjung Kasuari Kota Sorong.

**c. Analisa Data**

Data yang diperoleh melalui format asuhan kebidanan ibu hamil selanjutnya dianalisa, kemudian di intervensi, lalu di implementas serta di evaluasi berdasarkan metode SOAP.

**E. Etika**

**1. Persetujuan (Informed consent)**

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

**2. Tanpa nama (Anonymity)**

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

**3. Kerahasiaan (Confidential)**

Pada penelitian ini, peneliti menjamin seluruh kerahasiaan data dan perijinan hasil penelitian baik informasi maupun masalah lainnya.

**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**

**A. Hasil Asuhan Kebidanan Kehamilan**

**1. Asuhan Pemeriksaan Ante Natal Care 1 (39 Minggu)**

**a. Pengkajian data subjektif**

Tanggal : 14 Januari 2026

Jam: 11:30WIT

| 1) Identitas | Ibu                 | Suami             |
|--------------|---------------------|-------------------|
| Nama         | : Ny. T             | Tn. T             |
| Umur         | : 35 tahun          | 30 tahun          |
| Agama        | : Kristen protestan | Kristen protestan |
| Suku/Bangsa  | : Manado/indonesia  | Biak/indonesia    |
| Pendidikan   | : SMA               | S-1               |
| Pekerjaan    | : IRT               | PNS               |
| Alamat       | : Jl. Patimura      | Jl. Patimura      |
| No Telepon   | : 08xx-xxx-xxxx     | -                 |

**2) Kunjungan saat ini**

Kunjungan Pertama

☐

Kunjungan Ulang

☒

**3) Keluhan utama**

Ibu datang untuk melakukan pemeriksaan kehamilan

**4) Riwayat perkawinan**

Kawin 1 kali. Kawin pertama umur 20 tahun. Dengan suami  
sekarang 15 tahun.

5) Riwayat menstruasi

Menarche : 12 tahun

Siklus : 28 hari. Teratur/~~tidak~~

Banyaknya : 3 kali ganti pembalut dalam sehari

Dismenorrhoe : ya/~~tidak~~

HPHT : 14 - 04 - 2025

HPL : 21 - 01 - 2026

6) Riwayat kehamilan saat ini

1) Riwayat ANC

ANC sejak umur kehamilan 8 minggu, di Pustu tanjung  
kasuari.

Frekuensi : Trimester I : 1 kali (pada usia kehamilan 8  
minggu)

Trimester II : 3 kali (pada usia kehamilan  
13 minggu, 17 minggu dan  
21 minggu)

Trimester III : 2 kali ( pada usia kehamilan

30 minggu, dan 35 minggu.

2) Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 20 minggu. Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir  $\geq 10$  kali.

3) Keluhan yang dirasakan

Ibu mengatakan terasa nyeri di bagian vagina

4) Riwayat Imunisasi

TT 1 tanggal 13 - 09 - 2025

TT 2 tanggal 14 - 11 - 2025

Tabel 4. 1 Tabel Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas Yang Lalu

| 7) Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu |               |                |              |          |            |       |    |          |         |           |
|-------------------------------------------------------|---------------|----------------|--------------|----------|------------|-------|----|----------|---------|-----------|
| G 3 P 2 A 0                                           |               |                |              |          |            |       |    |          |         |           |
| Hamil ke                                              | Persalinan    |                |              |          |            |       |    | Nifas    |         |           |
|                                                       | Tgl partus    | Umur kehamilan | Jenis partus | Penolong | Komplikasi |       | JK | BB lahir | Laktasi | komplikas |
|                                                       |               |                |              |          | Ibu        | Bayi  |    |          |         |           |
| 1                                                     | 2021          | Aterm          | Normal       | Bidan    | Tidak      | Tidak | P  | 3 kg     | Ya      | Tidak     |
| 2                                                     | 2023          | Aterm          | Normal       | Bidan    | Tidak      | Tidak | L  | 2,9 kg   | Ya      | Tidak     |
| 3                                                     | Kehamilan ini |                |              |          |            |       |    |          |         |           |

Tabel 4. 2 Tabel Riwayat Kontrasepsi Yang Digunakan

| 8) Riwayat kontrasepsi yang digunakan |                   |               |       |        |         |                     |        |       |
|---------------------------------------|-------------------|---------------|-------|--------|---------|---------------------|--------|-------|
| No                                    | Jenis kontrasepsi | Mulai memakai |       |        |         | Berhenti/ganti cara |        |       |
|                                       |                   | Tgl           | Oleh  | Tempat | Keluhan | Tgl                 | Tempat | Kel   |
| 1                                     | Suntik 3 bulan    | 2021          | Bidan | Pustu  | Tidak   | 2023                | -      | Tidak |

9) Riwayat kesehatan

a) Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita

Ibu mengatakan tidak pernah atau sedang derita penyakit hipertensi, diabetes, malaria, TBC, HIV, dan IMS.

b) Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan tidak pada keluarga yang pernah atau sedang derita penyakit hipertensi, diabetes, malaria, TBC, HIV, dan IMS.

c) Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat keturunan kembar.

d) Kebiasaan-kebiasaan

Ibu mengatakan tidak memiliki kebiasaan merokok, minum-minuman keras, minum jamu-jamuan, makan atau minum pantangan.

Tabel 4. 3 Tabel Pola Kebiasaan Sehari-hari

| 10) Pola kebiasaan sehari-hari |                                                |                                  |
|--------------------------------|------------------------------------------------|----------------------------------|
| Pola                           | Sebelum hamil                                  | Selama hamil                     |
| a) Nutrisi                     |                                                |                                  |
| 1. Makan                       |                                                |                                  |
| Frekuensi                      | : 2x sehari                                    | 3x sehari                        |
| Porsi                          | : 1 piring nasi, 1 potong ikan, 1 magkok sayur | 1 piring nasi, dan 1 potong ikan |
| Jenis                          | : Nasi putih, ikan, sayur                      | Nasi putih dan ikan              |
| 2. Minum                       |                                                |                                  |
| Frekuensi                      | : 7-8 gelas dalam sehari                       | 7-8 gelas dalam sehari           |
| Jumlah                         | : 2 liter                                      | 2 liter                          |
| Jenis                          | : Air putih                                    | Air putih, susu ibu hamil        |
| 3. Keluhan                     | : Tidak ada                                    | Tidak ada                        |
| b) Eliminasi                   |                                                |                                  |
| 1. BAK                         |                                                |                                  |
| Frekuensi                      | : 4x sehari                                    | 8x sehari                        |
| Jumlah                         | : Tidak terlalu banyak                         | Tidak terlalu banyak             |

|                         |                                                      |                                                                 |
|-------------------------|------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| Warna                   | : Bening                                             | Kuning pekat                                                    |
| Bau                     | : Amoniak                                            | Amoniak                                                         |
| 2. BAB                  |                                                      |                                                                 |
| Frekuensi               | : 1 kali dalam sehari                                | 1-3 kali dalam sehari                                           |
| Konsisten               | : Lunak                                              | Lunak                                                           |
| Warna                   | : Coklat                                             | Coklat                                                          |
| Bau                     | : Khas                                               | Khas                                                            |
| 3. Keluhan              | : Tidak ada                                          | Tidak ada                                                       |
| c) Istirahat            |                                                      |                                                                 |
| Tidur siang             | : 1-2 jam                                            | 1-2 jam                                                         |
| Tidur malam             | : 7-8 jam dalam sehari                               | 7-8 jam dalam sehari                                            |
| Keluhan                 | : Tidak ada                                          | Tidak ada                                                       |
| d) Aktivitas            |                                                      |                                                                 |
| 1. Kegiatan sehari-hari | : Menyapu, pel.<br>Mencuci piring,<br>mencuci pakian | Menyapu dan<br>mencuci piring                                   |
| 2. Keluhan              | : Tidak ada                                          | Tidak ada                                                       |
| e) Personal Hygiene     |                                                      |                                                                 |
| Mandi                   | : 2 kali sehari                                      | 2 kali sehari                                                   |
| Mencuci rambut          | : 2 kali seminggu                                    | 2 kali seminggu                                                 |
| Mengosok gigi           | : 3 kali sehari                                      | 3 kali sehari                                                   |
| Ganti pakian dalam      | : 2 kali sehari                                      | 2 kali sehari                                                   |
| Jenis pakian dalam      | : Katun                                              | Katun                                                           |
| f) Seksualitas          |                                                      |                                                                 |
| Frekuensi               | : 3x seminggu                                        | Ibu mengatakan tidak<br>lagi berhubungan<br>badan dengan suami. |
| Keluhan                 | : Tidak ada                                          | -                                                               |

#### 11) Keadaan psikosoal spiritual

a) Kelahiran ini ☒ Diinginkan ☐ Tidak diinginkan

b) Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang

Ibu mengatakan sering menggunakan media sosial untuk mencari tau tanda-tanda bahaya pada kehamilan, persalinan, dan rutin melakukan pemeriksaan kehamil.

c) Penerimaan ibu terhadap kehamilan saat ini

Ibu mengatakan semenjak 6 bulan mengandung suaminya meninggal dan membuatnya cemas dalam menghadapi kehamilan, persalinan dan mengurus bayinya nanti.

d) Tanggapan keluarga terhadap kehamilan

Ibu mengatakan keluarga dari suami selalu memberikan dukungan dalam memberikan nasehat berdasarkan pengalaman dan membantu ibu merasa tidak sendirian dalam menghadapi kehamilan ini.

e) Ketaatan ibu dalam beribadah

Ibu mengatakan selama kehamilan ini ibu tidak lagi beribadah dan lebih sering berdoa dan memuji tuhan di rumah.

## **b. Pengkajian Data Objektif**

1) Pemeriksaan umum

a) Keadaan umum : Baik    Kesadaran : Composmentis

b) Tanda-tanda vital

Tekanan darah                      : 110/70 mmHg

Nadi                                        : 92 kali per menit

Pernafasan                            : 20 kali per menit

Suhu                                        : 36,5 °C

c) Antropometri

TB                                            : 159 cm

BB : Sebelum hamil 59 kg, BB sekarang  
64 kg

IMT :  $23,4 \text{ kg/m}^2$

Rumus IMT :  $\frac{\text{Berat Badan (Kg)}}{\text{Tinggi Badan (m)}^2}$   
:  $1,59 \times 1,59 = 2,52$   
:  $59 \div 2,52 = 23,4$

Lila : 28 cm

## 2) Pemeriksaan fisik

### a) Kepala

Muka : simetris, tampak pucat dan tidak  
terdapat edema.

Colosma gravidarum : ada/tidak

Mata : Konjuktiva tampak merah mudah,  
sklera tidak ikterik.

Hidung : bentuk hidung simetris, tidak dapat  
sekret maupun sumbatan.

Telinga : bentuk telinga simetris, tidak terdapat  
adanya serumen.

Mulut : bibir tampak lembab, tidak pucat,  
tidak terdapat stomatitis, tidak  
terdapat karies dentis.

b) Leher : tidak terdapat adanya pembesaran pada kelenjar jugularis, limfe, dan tiroid.

c) Dada

Payudara : tampak simetris kiri dan kanan, tidak terdapat benjolan maupun nyeri tekan.

Areola mammae : tampak hiperpigmentasi

Puting susu : tidak terdapat retraksi atau luka

Colostrum : tidak ada

d) Abdomen

Bentuk : tampak membesar sesuai usia kehamilan

Bekas luka : tidak terdapat adanya bekas luka operasi

Striae gravidarum : tidak ada

Palpasi Leopold

Leopold I : TFU 28 cm dan bulat lunak dan tidak melenting terkesan bokong

Leopold II : teraba bagian kiri perut memanjang, keras seperti papan terkesan punggung dan teraba bagian kanan

perut bagian-bagian terkecil janin terkesan esktremitas.

Leopold III : teraba bagian terbawah janin keras bulat

Leopold IV : ujung-ujung jari tangan tidak bertemu (kepala sudah masuk panggul).

TFU : 28 cm

TBJ : 2.635 gram

Rumus TBJ :  $(TFU - 12/11) \times 155$   
 11 : (jika kepala sudah masuk PAP)  
 12 : (jika kepala belum masuk PAP)  
 :  $28 - 11 \times 155 = 2.635$

Auskultasi DJJ

Punctum maksimum : kuadran III (perut kiri bawah)

Frekuensi : 149 kali per menit

Osborn test : tidak di lakukan

#### e) Genetalia

Tanda chadwich : (+), tampak perubahan warna kebiruan pada vagina.

Varices : tidak ada

Bekas luka : tiak terdapat bekas luka jahitan

Kelenjar bartholin : tidak terdapat pembesaran atau nyeri

- Pengeluaran : terdapat keputihan tidak berbau, dan tidak gatal.
- f) Anus : tidak terdapat adanya hemoroid.
- 3) Pemeriksaan penunjang : HIV = NR, Sifilis = NR, Bhshg = NR, tanggal 03-06-2025 Malaria = NR.

#### c. Analisa

Ny. T umur 35 tahun G3P2A0 usia kehamilan 39 minggu, janin tunggal hidup intra uterin, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik.

#### d. Penatalaksanaan

Tanggal : 14 Januari 2026 Jam : 12:00 WIT

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa TD : 110/70 mmhg, N : 92 kali per menit, P : 20 kali per menit, S : 36,9 °C, TB : 159 cm, BB : 64 kg, Lila : 28 cm, TFU : 28 cm, DJJ : 149 kali per menit, kepala sudah masuk panggul.

**Hasil :** Ibu mengetahui kondisi dirinya dan janin dalam kandungan.

2. Menjelaskan bahwa nyeri vagina adalah hal normal pada trimester III, akibat tekanan kepala janin yang sudah masuk panggul jadi cara untuk mengatasinya dengan mengompres bagian yang nyeri dengan air hangat, menggunakan pakaian yang longgar dan nyaman, dan melakukan pijatan ringan pada bagian yang terasa nyeri.

**Hasil :** Ibu mengerti penyebab nyeri yang dirasakan.

3. Menganjurkan ibu istirahat cukup dan menghindari aktivitas berat seperti mengangkat galon air, berdiri atau duduk terlalu lama berpergian jarak jauh karena ini penting untuk mencegah cedera panggul, lepasnya plasenta atau persalinan prematur.

**Hasil :** Ibu bersedia mengatur aktivitas dan istirahat.

4. Menjelaskan pada Ibu bahwa, sebelum hamil berat badan Menjelaskan pada Ibu bahwa, sebelum hamil berat badan ibu 59 kg, dan sekarang pada usia kehamilan 39 minggu berat badan ibu menjadi 64 kg. Artinya selama kehamilan berat badan ibu hanya naik 5 kg. Kenaikan berat badan selama kehamilan penting karena membantu pertumbuhan dan perkembangan bayi di dalam kandungan. Untuk ibu dengan berat badan normal sebelum hamil, kenaikan berat badan yang dianjurkan selama kehamilan sekitar 11,5-16 kg.

**Hasil :** Ibu mengatakan memahami penjelasan yang diberikan mengenai kenaikan berat badan selama kehamilan.

5. Mengajukan ibu untuk perlu lebih memperhatikan pola makan. Usahakan makan 3 kali sehari dengan tambahan makanan selingan 2-3 kali sehari. Perbanyak makanan yang mengandung protein seperti ikan, telur, daging, ayam, tahu, tempe, dan kacang-kacangan. Jangan lupa konsumsi sayur dan buah setiap hari, minum air putih yang cukup, serta tetap mengonsumsi tablet tambah darah sesuai anjuran. Meskipun usia kehamilan sudah

mendekati persalinan, ibu tetap perlu menjaga asupan gizi agar kondisi ibu dan bayi tetap baik sampai proses persalinan nanti.

**Hasil :** Ibu dapat menyebutkan kembali makanan yang dianjurkan untuk dikonsumsi, dan bersedia menerapkan pola makan bergizi seimbang sesuai anjuran.

6. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi seimbang yaitu tinggi zat besi, protein, dan vitamin contohnya seperti ikan, telur ayam, tahu atau tempe, sayur bayam kacang merah, dan susu.

**Hasil :** Ibu memahami pentingnya nutrisi selama kehamilan.

7. Memberikan edukasi tentang tanda bahaya kehamilan seperti perdarahan dari jalan lahir, nyeri hebat, gerakan janin berkurang, bengkak abnormal pada muka, kaki dan tangan.

**Hasil :** Ibu dapat menyebutkan tanda bahaya kehamilan salah satunya seperti menjawab pertanyaan yang di berikan adalah nyeri hebat .

8. Memberikan dukungan psikologis kepada ibu terkait kecemasan akibat kehilangan suami.

**Hasil :** Ibu mengatakan merasa lebih tenang dan mendapat dukungan.

9. Menganjurkan ibu untuk tetap melakukan ANC secara rutin

**Hasil :** Ibu bersedia datang kontrol sesuai jadwal.

10. Menganjurkan ibu minum tablet Fe secara teratur untuk

mencegah anemia

**Hasil :** Ibu bersedia mengonsumsi tablet Fe.

11. Memberikan edukasi persiapan persalinan seperti biaya, transportasi, pendamping, perlengkapan ibu dan bayi

**Hasil :** Ibu mulai mempersiapkan persalinan.

12. Menganjurkan ibu untuk tetap berdoa dan mendapatkan dukungan keluarga.

**Hasil :** Ibu merasa lebih siap secara mental menghadapi persalinan.

## 2. Kunjungan Ulang ANC 2 (40 Minggu 6 hari)

Tanggal : 27 Januari 2026

Jam : 10:30 WIT

### a. Pengkajian data subjektif

- 1) Kunjungan saat ini

Kunjungan pertama

☐

Kunjungan ulang

☒

- 2) Keluhan utama

Ibu datang untuk melakukan pemeriksaan kehamilan

- 3) Riwayat kehamilan saat ini

ANC sejak umur kehamilan 8 minggu, di Pustu tanjung kasuari.

Frekuensi : Trimester I : 1 kali (pada usia kehamilan 8 minggu)

Trimester II : 3 kali ( pada usia kehamilan 13 minggu, 17 minggu dan

21 minggu)

Trimester III : 3 kali (pada usia kehamilan

30 minggu, 35 minggu, dan

39 minggu)

#### 4) Keluhan yang dirasakan

Ibu mengatakan tersa nyeri dibagian kemaluan dan sering

BAK

Tabel 4. 4 Tabel Pola Kebiasaan Sehari-hari

| 5) Pola kebiasaan sehari-hari |                                                |                                  |
|-------------------------------|------------------------------------------------|----------------------------------|
| Pola                          | Sebelum hamil                                  | Selama hamil                     |
| a) Nutrisi                    |                                                |                                  |
| 1. Makan                      |                                                |                                  |
| Frekuensi                     | : 2x sehari                                    | 3x sehari                        |
| Porsi                         | : 1 piring nasi, 1 potong ikan, 1 magkok sayur | 1 piring nasi, dan 1 potong ikan |
| Jenis                         | : Nasi putih, ikan, sayur                      | Nasi putih dan ikan              |
| 2. Minum                      |                                                |                                  |
| Frekuensi                     | : 7-8 gelas dalam sehari                       | 7-8 gelas dalam sehari           |
| Jumlah                        | : 2 liter                                      | 2 liter                          |
| Jenis                         | : Air putih                                    | Air putih, susu ibu hamil        |
| 3. Keluhan                    | : Tidak ada                                    | Tidak ada                        |
| b) Eliminasi                  |                                                |                                  |
| 1. BAK                        |                                                |                                  |
| Frekuensi                     | : 4x sehari                                    | 8x sehari                        |
| Jumlah                        | : Tidak terlalu banyak                         | Tidak terlalu banyak             |
| Warna                         | : Bening                                       | Kuning pekat                     |
| Bau                           | : Amoniak                                      | Amoniak                          |
| 2. BAB                        |                                                |                                  |
| Frekuensi                     | : 1 kali dalam sehari                          | 1-3 kali dalam sehari            |
| Konsisten                     | : Lunak                                        | Lunak                            |
| Warna                         | : Coklat                                       | Coklat                           |
| Bau                           | : Khas                                         | Khas                             |
| 3. Keluhan                    | : Tidak ada                                    | Tidak ada                        |
| c) Istirahat                  |                                                |                                  |
| Tidur siang                   | : 1-2 jam                                      | 1-2 jam                          |
| Tidur malam                   | : 7-8 jam dalam sehari                         | 7-8 jam dalam sehari             |

|                         |                                                      |                                                                 |
|-------------------------|------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| Keluhan                 | : Tidak ada                                          | Tidak ada                                                       |
| d) Aktivitas            |                                                      |                                                                 |
| 1. Kegiatan sehari-hari | : Menyapu, pel.<br>Mencuci piring,<br>mencuci pakian | Menyapu dan<br>mencuci piring                                   |
| 2. Keluhan              | : Tidak ada                                          | Tidak ada                                                       |
| e) Personal Hygiene     |                                                      |                                                                 |
| Mandi                   | : 2 kali sehari                                      | 2 kali sehari                                                   |
| Mencuci rambut          | : 2 kali seminggu                                    | 2 kali seminggu                                                 |
| Mengosok gigi           | : 3 kali sehari                                      | 3 kali sehari                                                   |
| Ganti pakian dalam      | : 2 kali sehari                                      | 2 kali sehari                                                   |
| Jenis pakian dalam      | : Katun                                              | Katun                                                           |
| f) Seksualitas          |                                                      |                                                                 |
| Frekuensi               | : 3x seminggu                                        | Ibu mengatakan tidak<br>lagi berhubungan<br>badan dengan suami. |
| Keluhan                 | : Tidak ada                                          | -                                                               |

## b. Pengkajian data objektif

### 1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan umum : Baik      Kesadaran : composmentis

b) Tanda-tanda vital

Tekanan Darah : 90/60 mmHg

Nadi : 80 kali per menit

Pernapasan : 20 kali per menit

Suhu : 36,0 °C

c) Antropometri

TB : 159 cm

BB sebelum hamil 59 kg, BB sekarang 64 kg

IMT : 23,4 kg/m<sup>2</sup>

Rumus IMT :  $\frac{\text{Berat Badan (Kg)}}{\text{Tinggi Badan (m)}^2}$

$$1,59 \times 1,59 = 2,52$$

$$59 \div 2,52 = 23,4$$

Lila : 28 cm

## 2) Pemeriksa Fisik (palpasi leopold)

Leopold I : TFU 30 cm dan teraba bagian bulat,  
lunak, tidak melenting terkesan bokong

Leopold II : Teraba bagian kiri memanjang seperti  
papan, keras terkesan punggung dan  
teraba di bagian kanan perut bagian-  
bagian terkecil janin terkesan  
ekstremitas.

Leopold III : Teraba bagian terbawa perut bulat dan  
keras terkesan kepala.

Leopold IV : ujung-ujung jari tangan tidak bisa  
bersentuhan (kepala janin sudah masuk  
PAP).

TFU : 30 cm

TBJ : 2.945 gram

Rumus TBJ :  $(TFU - 12/11) \times 155$

11 : (jika kepala sudah masuk PAP)

12 : (jika kepala belum masuk PAP)

$$: 30 - 11 \times 155 = 2.945$$

Auskultasi DJJ

|                       |                                  |
|-----------------------|----------------------------------|
| Punektum maksimum     | : Kuadran III (perut kiri bawah) |
| Frekuensi             | : 143 kali per menit             |
| Genetalia             |                                  |
| Tanda chadwick        | : Tidak dilakukan pemeriksaan    |
| Varices               | : Tidak ada                      |
| Bekas luka            | : Tidak ada                      |
| Kelenjar bartholini   | : Tidak ada                      |
| Pengeluaran           | : Tidak ada                      |
| Anus                  | : Tidak ada hemoroid             |
| Pemeriksaan penunjang | : Tidak dilakukan                |

**c. Analisa**

Ny. T umur 35 tahun G3P2A0 usia kehamilan 40 minggu 6 hari dengan kehamilan fisiologi.

**d. Penatalaksanaan**

Tanggal : 27 Januari 2026      Jam : 12:00 WIT

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa keadaan Ibu dan janin sehat TD: 90/60 mmhg, N: 80 x/menit, Lila :28 cm, DJJ: 143 x/menit juga baik

**Hasil :** Ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan.

2. Menjelaskan bahwa nyeri vagina adalah hal normal pada trimester III, akibat tekanan kepala janin yang sudah masuk panggul jadi cara untuk mengatasinya dengan mengompres bagian yang nyeri dengan air hangat,

menggunakan pakian yang longgar dan nyaman, dan melakukan pijatan ringan pada bagian yang terasa nyeri.

**Hasil :** Ibu mengerti penyebab nyeri yang dirasakan.

3. Menjelaskan kepada ibu bahwa sering buang air kecil pada trimester III merupakan hal yang normal karena kepala janin mulai turun dan menekan kandung kemih jadi cara mengatasinya mengurangi minum terlalu banyak menjelang malam, jika BAK mengosongkan kandung kemih sampai tuntas dan tidak boleh menahan buang air kecil ketika terasa BAK.

**Hasil :** Ibu mengatakan sudah mengerti penyebab sering buang air kecil yang di alaminya.

4. Mengajarkan ibu untuk perlu lebih memperhatikan pola makan. Usahakan makan 3 kali sehari dengan tambahan makanan selingan 2-3 kali sehari. Perbanyak makanan yang mengandung protein seperti ikan, telur, daging, ayam, tahu, tempe, dan kacang-kacangan. Jangan lupa konsumsi sayur dan buah setiap hari, minum air putih yang cukup, serta tetap mengonsumsi tablet tambah darah sesuai anjuran. Meskipun usia kehamilan sudah mendekati persalinan, ibu tetap perlu menjaga asupan gizi agar kondisi ibu dan bayi tetap baik sampai proses persalinan nanti.

**Hasil :** Ibu dapat menyebutkan kembali makanan yang dianjurkan untuk dikonsumsi, dan bersedia menerapkan pola makan bergizi seimbang sesuai anjuran.

5. Memberitaskan ibu agar menghindari makanan dan minuman yang bersoda seperti makanan instan, kaleng, dan pemanis serta minuman bersoda.

**Hasil :** ibu mengerti dan mau menghindari makanan dan minuman bersoda.

6. Mengajarkan ibu untuk istirahat yang cukup jangan melakukan aktivitas yang berlebihan seperti mengangkat beban berat, berdiri terlalu lama, berjalan jauh terlalu lama tanpa istirahat, naik turun tangga berulang kali, bekerja fisik berat seperti mencuci dalam jumlah banyak atau membersihkan rumah berlebihan, aktivitas olahraga yang terlalu berat dan perjalanan jauh yang menyebabkan kelelahan.

**Hasil :** ibu mengerti dan istirahat yang cukup

7. Mengajarkan ibu untuk sering berolahraga ringan seperti, jalan pagi atau sore hari

**Hasil :** ibu mengerti dan mau mengikuti

8. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda bahanya trimester 3 yaitu, perdarahan dari jalan lahir, gerakan janin

berkurang, demam tinggi, ketuban pecah sebelum waktunya, nyeri perut hebat, sakit kepala hebat, dan bengkak pada wajah, tangan, kaki secara berlebihan jika ibu mengalami salah satu tanda tersebut bisa secepatnya pergi ke puskesmas atau ke bidan untuk di pemeriksaan.

**Hasil :** Ibu dapat menjawab pertanyaan terkait tanda bahaya kehamilan dengan menyebutkan salah satunya seperti sakit kepala hebat dan ibu mengatakan bersedia ke fasilitas kesehatan bila mengalami tanda bahaya.

9. Mengajukan kepada ibu untuk mempersiapkan persalinan seperti tempat persalinan, penolong persalinan, keluarga pendamping, biaya saat persalinan, pendonor darah dan perlengkapan pasien dan bayi

**Hasil :** ibu mengatakan bersedia menyiapkan tempat peralatan persalinan seperti biaya, pakaian bayi dan tempat persalinan dan keluarga yang mendampingi

10. Mengajukan kepada ibu untuk mengonsumsi tablet tambah darah 1 kali sehari dan calcium 1 kali sehari, minum tablet tambah darah pada malam hari dengan air hangat, calcium pada pagi hari.

**Hasil :** Ibu dapat menjelaskan bahwa tablet tambah darah

di minum pada malam hari dan kalsium di pagi hari.

11. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan diri seperti mandi, membersihkan badan, menggosok gigi, keramas rambut, mengganti pakaian agar ibu terhindar dari penyakit.

**Hasil :** Ibu tampak memperhatikan dan merespon saat edukasi berlangsung.

12. Memberikan edukasi tentang tanda-tanda persalinan seperti perut mulas yang teratur dan semakin sering, keluar lendir bercampur darah, dan ketuban pecah.

**Hasil :** Ibu mampu menjawab tanda-tanda persalinan seperti kontraksi teratur, keluar lendir bercampur darah dan ketuban pecah.

13. Menganjurkan ibu untuk datang kembali periksa jika ada tanda-tanda persalinan seperti perut mulas yang teratur dan semakin sering, keluar lendir bercampur darah, dan ketuban pecah.

**Hasil :** Ibu mampu menyebutkan kembali tanda-tanda persalinan dan mengatakan memahami kapan harus segera ke fasilitas kesehatan.

14. Menjelaskan ke Ibu, bahwa usia kehamilan ibu sudah 39 minggu dan persalinan dapat terjadi kapan saja, penting

bagi ibu untuk mengetahui cara menyusui yang benar. Setelah bayi lahir, berikan ASI sesegera mungkin dan susui bayi sesuai keinginannya atau setiap kali bayi menunjukkan tanda lapar. Saat menyusui, pastikan posisi ibu nyaman. Dekap bayi menghadap ke tubuh ibu, kepala dan badan bayi berada dalam satu garis lurus. Mulut bayi harus terbuka lebar dan memasukkan sebagian besar areola, bukan hanya puting susu. Dengan pelekatan yang benar, ibu tidak akan merasa nyeri pada puting saat menyusui. Susui bayi secara bergantian pada kedua payudara dan biarkan bayi menyusu sampai payudara terasa lebih kosong sebelum berpindah ke payudara yang lain. Berikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa tambahan makanan atau minuman lain kecuali atas indikasi medis. Ibu juga perlu mengonsumsi makanan bergizi, minum air yang cukup, dan beristirahat agar produksi ASI tetap lancar.

**Hasil :** Ibu ibu mengatakan sudah memahami manfaat ASI dan pentingnya menyusui segera setelah bayi lahir. Ibu mampu mengulangi kembali cara pelekatan dan posisi menyusui yang benar serta bersedia memberikan ASI eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan pertama kehidupan.

15. Menjelaskan kepada Ibu bahwa setelah persalinan nanti, ibu dapat mengikuti program Keluarga Berencana (KB) untuk mengatur jarak kehamilan dan mencegah kehamilan yang terlalu dekat. Jarak kehamilan yang ideal adalah minimal 2 tahun agar kesehatan ibu dapat pulih dengan baik dan pertumbuhan anak menjadi lebih optimal. Terdapat beberapa pilihan metode KB yang dapat digunakan setelah melahirkan, seperti pil KB, suntik KB, implan, IUD (spiral), maupun metode amenore laktasi (MAL) bagi ibu yang memberikan ASI eksklusif. Setiap metode memiliki kelebihan dan kekurangan masing-masing sehingga pemilihannya disesuaikan dengan kondisi kesehatan, kebutuhan, dan keinginan ibu

**Hasil :** Ibu mengatakan memahami penjelasan yang telah diberikan mengenai manfaat Keluarga Berencana (KB), tujuan pengaturan jarak kehamilan, serta berbagai metode kontrasepsi yang dapat digunakan setelah persalinan. Namun, ibu masih tampak ragu untuk menentukan pilihan KB karena suami telah meninggal dunia saat usia kehamilan 6 bulan. Ibu mengatakan belum memiliki rencana untuk menggunakan alat kontrasepsi setelah persalinan.

## B. Hasil Asuhan Kebidanan Persalinan

### 1. Pengkajian data subjektif

Tanggal : 30 januari 2026

Jam : 15:08 WIT

| a. Identitas | Ibu                 | Suami             |
|--------------|---------------------|-------------------|
| Nama         | : Ny. T             | Tn. T             |
| Umur         | : 35 tahun          | 30 tahun          |
| Agama        | : Kristen protestan | Kristen protestan |
| Suku/Bangsa  | : Mandao/Indonesia  | Biak/Indonesia    |
| Pendidikan   | : SMA               | S-1               |
| Pekerjaan    | : IRT               | PNS               |
| Alamat       | : Jl. Patimura      | Jl. patimura      |
| No telepon   | : 08xx-xxxx-xxxx    | -                 |

#### b. Alasan masuk kamar bersalin

Ibu mengatakan datang untuk bersalin.

#### c. Keluhan utama

Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah hingga ke tulang belakang.

#### d. Tanda-tanda persalinan

1) Kontraksi uterus sejak tanggal : 29-01-2026 Jam : 20:00 WIT

Frekuensi : 2-3 kali dalam 10 menit

Durasi : 20 detik

Kekuatan : sedang

Lokasi ketidanyamanan di : perut bagian bawah hingga ke tulang belakang.

2) Pengeluaran per vaginam

Lendir darah : ya/~~tidak~~

Air ketuban : ya/~~tidak~~, banyaknya ..... cc

Darah : ya/~~tidak~~

e. Riwayat kehamilan sekarang

HPHT : 14 - 04 - 2025

HPL : 21 - 01 - 2026

Menarche umur : 12 tahun

Siklus : 28 hari, lama 4 hari

Banyaknya : 3 kali ganti pembalut

ANC : teratur/~~tidak~~, frekuensi 8 kali di bidan.

Riwayat merokok/minum-minuman keras/minum jamu

Ibu mengatakan tidak pernah merokok, minum-minuman keras, dan minum jamu.

Imunisasi TT 1 : ya/~~tidak~~ 13-09-2025

Imunisasi TT 2 : ya/tidak-14-11-2025

f. Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir > 10 kali

Tabel 4. 5 Tabel Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas Yang Lalu

| Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu |               |                |              |          |            |       |    |          |         |           |
|----------------------------------------------------|---------------|----------------|--------------|----------|------------|-------|----|----------|---------|-----------|
| Hamil ke                                           | Persalinan    |                |              |          |            |       |    |          | Nifas   |           |
|                                                    | Tgl partus    | Umur kehamilan | Jenis partus | Penolong | Komplikasi |       | JK | BB lahir | Laktasi | komplikas |
|                                                    |               |                |              |          | Ibu        | Bayi  |    |          |         |           |
| 1                                                  | 2021          | Aterm          | Normal       | Bidan    | Tidak      | Tidak | P  | 3 kg     | Ya      | Tidak     |
| 2                                                  | 2023          | Aterm          | Normal       | Bidan    | Tidak      | Tidak | L  | 2,9 kg   | Ya      | Tidak     |
| 3                                                  | Kehamilan ini |                |              |          |            |       |    |          |         |           |

Tabel 4. 6 Tabel Riwayat Kontrasepsi Yang Digunakan

g. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

| No | Jenis kontrasepsi | Mulai memakai |       |        |         | Berhenti/ganti cara |        |       |
|----|-------------------|---------------|-------|--------|---------|---------------------|--------|-------|
|    |                   | Tgl           | Oleh  | Tempat | Keluhan | Tgl                 | Tempat | Kel   |
| 1  | Suntik 3 bulan    | 2021          | Bidan | Pustu  | Tidak   | 2023                | -      | Tidak |

h. Riwayat Kesehatan

1) Penyakit yang pernah/sedang diderita

Ibu mengatakan tidak pernah atau sedang derita HIV, IMS, dan ISK

2) Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan tidak ada keluarga yang pernah atau sedang derita HIV, IMS, dan ISK.

3) Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat keturunan kembar.

i. Makan terakhir tanggal : 30-01-2026, jam 15:40 WIT, jenis nasi,sayur,dan ikan.

Minum terakhir tanggal : 30-01-2026, jam 16:50 WIT, jenis the kotak.

j. Buang air besar terakhir tanggal : 30-01-2026, jam 17:00 WIT

k. Buang air kecil terakhir tanggal : 30-01-2026, jam 17:10 WIT

l. Istirahat/tidur dalam 1 hari terkhir : 29-01-2026, jam 12:00 WIT

m. Keadaan psiko sosiospiritual/kesiapan menghadapi proses persalinan

1) Pengetahuan tentang tanda-tanda persalinan dan proses persalinan

Ibu dapat menyebutkan tanda-tanda persalinan seperti keluarnya cairan ketuban, dan lamanya proses persalinan.

2) Persiapan persalinan yang telah dilakukan (pendamping ibu, biaya, dll).

Ibu sudah mempersiapkan siap yang mendamping ibu, biaya, perlengkapan ibu dan bayi.

3) Tanggapan ibu dan keluarga terhadap proses persalinan yang dihadapi.

Terlihat ibu dan keluarga dari suami cemas pada saat proses jalanya persalian.

## **2. Pengkajian Data Objektif**

a. Pemeriksaan Umum

1) Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

## 2) Tanda-tanda vital

|               |                     |
|---------------|---------------------|
| Tekanan darah | : 100/60 mmHg       |
| Nadi          | : 90 kali per menit |
| Pernafasan    | : 20 kali per menit |
| Suhu          | : 36,5 °C           |

## 3) Antropometri

|     |                                               |
|-----|-----------------------------------------------|
| TB  | : 159 cm                                      |
| BB  | : sebelum hamil 59 kg, sesudah<br>hamil 64 kg |
| LLA | : 28 cm                                       |

## b. Pemeriksaan Fisik

## 1) Kepala dan leher

|                    |                                                                                   |
|--------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| Edema wajah        | : tidak terdapat edema                                                            |
| Colosma gravidarum | : tidak ada                                                                       |
| Mata               | : konjungtiv tampak merah mudah,<br>skelar tidak ikterik.                         |
| Leher              | : tidak terdapat pembesaran pada<br>kelenjar vena jugularis, limfe dan<br>tiroid. |

## 2) Payudara

|             |                                     |
|-------------|-------------------------------------|
| Bentuk      | : tampak simetris kiri dan kanan    |
| Puting susu | : tidak terdapat retraksi atau luka |
| Colostrum   | : tidak ada                         |

## 3) Abdomen

|                   |                                                                                                                                                                             |
|-------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Pembesaran        | : tidak abnormal                                                                                                                                                            |
| Benjolan          | : tidak ada                                                                                                                                                                 |
| Bekas luka        | : tidak ada bekas luka operasi                                                                                                                                              |
| Striae gravidarum | : tidak ada                                                                                                                                                                 |
| Palpasi Leopold   |                                                                                                                                                                             |
| Leopold I         | : TFU 33 cm dan teraba, bulat<br>lunak, dan                                                                                                                                 |
| Leopold II        | : teraba bagian kiri perut<br>memanjang, keras seperti papan<br>terkesan punggung dan teraba<br>bagian kanan perut bagian-bagian<br>terkecil janin terkesan<br>ekstremitas. |
| Leopold III       | : teraba bagian terbawa janin bulat<br>tidak dapat digoyangkan terkesan<br>kepala.                                                                                          |
| Leopold IV        | : ujung-ujung jari tangan tidak<br>bertemu (sudah masuk panggul)                                                                                                            |
| Osborn test       | : tidak dilakukan                                                                                                                                                           |
| TBJ               | : 3.410 gram                                                                                                                                                                |
| Rumus TBJ         | : $(TFU - 11/12) \times 155$<br>12 (jika kepala janin belum masuk                                                                                                           |

|                        |                                                     |
|------------------------|-----------------------------------------------------|
|                        | PAP)                                                |
|                        | 11 (jika kepala janin sudah masuk<br>PAP)           |
|                        | : $33 - 11 \times 155 = 3.410$                      |
| Auskultasi DJJ         | : punctum maksimum kuadran III<br>(perut kiri bawa) |
|                        | Frekuensi : 142 kali per menit                      |
| His                    | : Frekuensi : 3 kali dalam 10 menit                 |
|                        | Durasi : 45 detik                                   |
|                        | Kekuatan : kuat                                     |
| Palpasi supra pubik    | : (+)                                               |
| 4) Punggung            | : nyeri/ <del>tidak</del>                           |
| 5) Pinggang            | : nyeri/ <del>tidak</del>                           |
| 6) Ekstremitas         |                                                     |
| Kekuatan oto dan sendi | : pergerakan sendi bebas, dan tidak<br>nyeri.       |
| Edema                  | : tidak ada                                         |
| Varices                | : tidak ada                                         |
| Reflek patela          | : (+) positif                                       |
| Kuku                   | : tidak terlihat pucat, dan tidak<br>panjang.       |
| 7) Genetalia luar      |                                                     |
| Tanda chadwich         | : tidak ada                                         |

Varices : tidak ada

Bekas luka : tidak ada

Kelenjar bartholini : tidak terdapat pembesaran dan nyeri

Pengeluaran : berupa lendir darah

Pemeriksaan dalam : VT : 6 cm, Portio : tipis, His : 3 kali dalam 10 menit, penurunan kepala : H 4.

#### 8) Anus

Hemoroid : tidak ada

c. Pemeriksaan penunjang : tidak dilakukan pemeriksaan penunjang

### 3. Analisa

Ny. T umur 35 tahun G3P2A0 usia kehamilan 41 minggu 2 hari in partu kala 1 fase aktif dengan nyeri perut bagian bawah hingga ke tulang belakang.

### 4. Penatalaksanaan

#### Penatalaksanaan kala 1 fase Aktif

**Tanggal : 30 Januari 2026**

**Jam : 15:16 WIT**

1. Melakukan pemeriksaan TTV

**Hasil : 110/70 mmHg, N: 80 x/m, P : 22 x/m, S: 36,5 °C**

2. Melakukan pemeriksaan detak jantung janin setiap 30 menit.

**Hasil : DJJ: 122 x/m.**

3. Memberitahukan 10

4. hasil pemeriksaan dalam keadaan vulva : tidak menonjol, keadaan portio: tipis, pembukaan serviks: 6 cm, keadaan ketuban: utuh, presentase : kepala, penurunan kepala: 4/5, penumbungan: tidak ada, molase: sutura tidak bersentuhan, kesan panggul: kepala janin masih seluruhnya di atas panggul mudah di gerakan, pelepasan : lendir darah.

**Hasil :** Ibu dapat menjawab jika ada keluarga yang menayakan pembukaan.

5. Melakukan pemantauan kontraksi uterus setiap 30 menit.

**Hasil :** frekuensi: 3 kali dalam 10 menit, durasi: 40 detik, kekuatan: kuat

6. Menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri.

**Hasil :** Ibu mengerti dan sudah tidur miring kiri.

7. Memberikan edukasi tentang dukungan emosional, yaitu dengan menjelaskan bahwa cemas juga pada umumnya bisa terjadi pada ibu dalam menghadapi proses jalannya persalinan jadi pentingnya peran keluarga untuk selalu mendampingi ibu dalam proses jalannya persalinan, memberikan pujian dan juga dorongan.

**Hasil :** Ibu tampak lebih tenang menghadapi proses persalinan dan ibu mengatakan bahwa rasa cemasnya berkurang kerana ada keluarga yang mendampinginya.

8. Memeberikan edukais tentang keluhan yang di rasakan ibu, yaitu

menjelaskan bahwa keluhan yang di rasakan ibu normal terjadi pada proses jalannya persalinan nyeri perut bawa dan tulang belakang terjadi karena kontraksi rahim yang berfungsi untuk membuka jalan lahir semakin kuat dan teratur kontraksi artinya proses persalinan sedang berjalan dengan baik, nyeri pinggang bisa juga di rasakan karena posisi kepala janin yang mulai menekan ke bawah mendekati jalan lahir.

**Hasil :** Ibu sudah mengerti dengan apa yang di sampaikan.

9. Menganjurkan ibu makan dan minum jika tidak ada kontraksi.

**Hasil :** Ibu sudah makan dan minum.

### **Penatalaksanaan kala 1 fase aktif**

**Tanggal : 30 januari 2026**

**Jam : 16:16 WIT**

1. Melakukan pemeriksaan TTV

**Hasil :** TD: 120/70 mmhg, N: 90 x/m, P : 20 x/m, S: 36,5 °C

2. Melakukan pemeriksaan detak jantung janin setiap 30 menit

**Hasil :** DJJ: 125 x/m.

3. Memberitahukan 10 hasil pemeriksaan dalam keadaan vulva : tidak menonjol, keadaan portio: tipis, pembukaan serviks: 8 cm, keadaan ketuban: utuh, presentase : kepala, penurunan kepala: 2/5, penumbungan: tidak ada, molase: sutura tidak bersentuhan, kesan panggul: kepala janin sebagian besar sudah masuk, pelepasan : lendir darah.

**Hasil :** Ibu mengerti dengan apa yang di sampaikan.

4. Melakukan pemantauan kontraksi uterus setiap 30 menit.

**Hasil :** frekuensi: 4 kali dalam 10 menit, durasi: 45 detik,  
kekuatan: kuat, pola: teratur.

5. Melakukan pemasangan infus menggunakan cairan RL TPM 28 kali per menit.

**Hasil :** terpasang pada pukul 16:21 WIT

6. Menganjurkan ibu melakukan relaksasi pernafasan dengan cara tarik nafas lewat hidung dan keluarkannafas lewat mulut

**Hasil :** ibu terlihat melakukan relaksasi pernafasan di sela-sela kontraksi.

### **Penatalaksanaan kala 1 fase aktif**

**Tanggal : 30 januari 2026**

**Jam : 17:16 WIT**

1. Melakukan pemeriksaan TTV

**Hasil :** TD: 120/80 mmhg, N: 80 x/m, P : 20 x/m, S: 36,0 °C

2. Melakukan pemeriksaan detak jantung janin setiap 30 menit

**Hasil :** DJJ: 129 x/m.

3. Memberitahukan 10 hasil pemeriksaan dalam keadaan vulva : menonjol, keadaan portio: tipis, pembukaan serviks: 10 cm, keadaan ketuban: utuh, presentase : kepala, penurunan kepala: 0/5, penumbungan: tidak ada, molase: sutura tidak bersentuhan, kesan panggul: kepala janin sudah masuk PAP , pelepasan :

lendir darah.

**Hasil :** Ibu mengerti dengan apa yang di sampaikan.

4. Melakukan pemantauan kontraksi uterus setiap 30 menit.

**Hasil :** frekuensi: 5 kali dalam 10 menit, durasi: 45 detik,  
kekuatan: kuat, pola: teratur.

Tabel 4. 7 Tabel Pemantauan Ibu dan janin

| Jam   | Pemantauan Ibu |             |        |        |         | Pemantauan Janin |
|-------|----------------|-------------|--------|--------|---------|------------------|
|       | Pembukaan      | TD          | N      | P      | S       | DJJ              |
| 15.16 | 6 cm           | 110/70 mmHg | 80 x/m | 22 x/m | 36,5 °C | 122 x/m          |
| 16.16 | 8 cm           | 120/70 mmHg | 90 x/m | 20 x/m | 36,5 °C | 125 x/m          |
| 17.16 | 10 cm          | 120/80 mmHg | 80 x/m | 20 x/m | 36,0 °C | 129 x/m          |

## Penatalaksanaan kala II

**Tanggal : 30 januari 2026**

**Jam : 17:16 WIT**

1. Memberitahukan ibu pemeriksaan pembukaan sudah lengkap dan siap untuk bersalin

**Hasil :** Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.

2. Melihat tanda kala II persalinan
  - a. Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran
  - b. Ibu merasakan tekanan yang semakin kuat pada rektum dan vagina
  - c. Perineum tampak menonjol
  - d. Vulva dan spingter ani membuka

**Hasil :** Sudah ada tanda dan gejala kala II yaitu ada dorongan

meneran, tekanan pada bokong, jalan lahir menonjol, bagian luar vagina dan lubang pantat membuka.

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

**Hasil :** Peralatan, alat, dan bahan siap digunakan.

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

**Hasil :** Tangan telah dicuci, telah dikeringkan, dan sarung tangan telah dipakai.

5. Memakai alat pelindung diri dan melepas perhiasan

**Hasil :** APD telah digunakan

6. Memasukkan oksitosin 10 unit kedalam alat suntik sekali simpan dipartus set dan memasang sarung tangan sebelah kiri.

**Hasil :** Oksitosin telah dimasukkan ke dalam spuit dan sarung tangan sebelah kiri telah dipakai.

7. Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik

**Hasil :** Pembukaan telah lengkap dan keadaan janin baik

8. Mencilupkan sarung tangan kedalam larutan clorin 0,5 %

**Hasil :** Sarung tangan telah direndam dalam larutan clorin 0,5 %

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

**Hasil :** Patograf terlampir

10. Memberitahu ibu dan suami bahwa ibu akan di pimpin bersalin

**Hasil :** Ibu dan keluarga mengerti.

11. Mengatur posisi ibu untuk meneran yaitu posisi lototomi, posisi miring ke salah satu tubuh, posisi jongkok, dan posisi setengah duduk ( semi foler ).

**Hasil :** Ibu memilih posisi miring ke salah satu tubuh

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

**Hasil :** Ibu berusaha melakukannya dan sesekali ibu minum teh kotak jika tidak ada kontraksi.

13. Melebarkan handuk dan kain bersih yang di lipat  $\frac{1}{3}$  bagian bawah bokong ibu untuk menyokok perineum.

**Hasil :** Handuk dan kain telah di taruh di bawa bokokng ibu

14. Membuka partu set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.

**Hasil :** Partu set sudah lengkap

15. Memakai sarung tangan dtt pada kedua tangan

**Hasil :** Kedua tangan telah terpasang sarung tangan

16. Melakukan amniotomi

**Hasil :** ketuban pecah.

17. Melahirkan kepala, setelah kepala bayi tampak depan vulva dengan diameter 5-6 cm, melindungi perineum dengan satu tangan yang di

lapisi kain bersih dan kering, tangan yang lain berada di kepala untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala ( tehknik muler ).

**Hasil :** Menganjurkan ibu meneran perlahan sambil mengatur pernapasan yang efektif.

18. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat.

**Hasil :** Tidak ada lilitan tali pusat.

19. Menunggu hingga kepala janin melakukan putaran paksi luar secara spontan.

**Hasil :** Bayi melakukan putaran paksi.

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

**Hasil :** Kepala dan bahu telah lahir

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

**Hasil :** Bayi lahir pada tanggal 30 januari 2026, pukul 17:21 WIT secara spontan, menagis kuat, warna kemerahan, gerak aktif, jenis kelamin laki-laki, PB = 50 cm, BB = 3,000 gram, LK = 33 cm, LD = 35 cm, LP = 31 cm.

22. Melakukan penilaian bayi baru lahir menagis kuat, gerakan aktif, nafas tidak megap-megap dan warna kulit kemerahan.

**Hasil :** Nilai APGAR 9/10

23. Memposisikan bayi di atas ibu dan mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya, kecuali bagian tangan tanpa membersihkan vernix, ganti handuk basah dengan handuk atau kain kering.

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

24. Setelah 2 menit lahir, jepit tali pusat dengan arteri klem berjarak 3 cm dari pangkal plasenta, dan mengurutkan tali pusat kearah distal ibu dan di jepitbkembali tali pusat berjarak 2 cm dari klem pertama.

**Hasil :** Telah di lakukan pemotongan tali pusat.

### **Penatalkasanaan kala III**

**Tanggal : 30 januari -2026**

**Jam : 17:24 WIT**

1. Melakukan pemberian oksitosin 10 IU secara IM di sepertiga bagian atas paha bagian luar.

**Hasil :** Oksitosin di berikan 2 menit setelah bayi lahir.

2. Melakukan penegangan tali pusat terkendali.

**Hasil :** tangan satu menekan uterus, tangan lain menarik tali pusat perlahan. Plasenta lahir jam 17:26 WIT

3. Pemeriksaan plasenta dan jalan lahir

**Hasil :** Lahir kotiledon lengkap, selaput ketuban utuh terdapat robekan jalan derajat 2 sampai mengenai otot perineum.

4. Melakukan masase uterus dengan cara meletakan telapak tangan pada fundus uteri (bagian atas rahim) lalu menggerakannya secara melingkar dan sedikit menekan untuk merangsang kontraksi.

**Hasil :** perut ibu terasa keras kontaksi uterus baik .

5. Melakukan penjahitan perineum

**Hasil :** Luar 3 bagian mukosa vagina, kulit perineum, dan otot perineum.

#### **Penatalaksanaan kala IV**

**Tanggal : 30 januari 2026**

**Jam : 17:31 WIT**

1. Melakukan pemantauan kala IV selama 2 jam.

**Hasil :**

Tabel 4. 8 Tabel Pemantauan Kala IV

| Jam ke | Waktu | TD (mmHg) | N (x/m) | S (°C) | TFU                  | Kontraksi | KK     | Pendarahan |
|--------|-------|-----------|---------|--------|----------------------|-----------|--------|------------|
| I      | 17.30 | 100/60    | 78      | 36,8   | 2 jari di bawa pusar | Lembek    | Penuh  | ± 50       |
|        | 17.45 | 101/66    | 70      |        | 2 jari di bawa pusar | Keras     | Kosong | ± 50       |
|        | 18.00 | 90/55     | 75      |        | 2 jari di bawa pusar | Keras     | Kosong | ± 50       |
|        | 18.15 | 90/55     | 74      |        | 2 jari di bawa pusar | Keras     | Kosong | ± 50       |
| II     | 18.30 | 95/61     | 75      | 36,8   | 2 jari di bawa pusar | Keras     | Kosong | ± 50       |
|        | 19.00 | 93/60     | 76      |        | 2 jari di bawa pusar | Keras     | Kosong | ± 100      |

#### **C. Hasil Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir**

##### **Kunjungan Neonatal ke-1 (6-48 jam)**

### 1. Pengkajian data subjektif

Tanggal : 30 januari 2026

Jam: 22.00 WIT

| a. Identitas orang tua | Ibu                 | Ayah              |
|------------------------|---------------------|-------------------|
| Nama                   | : Ny. T             | Tn. T             |
| Umur                   | : 35 tahun          | 30 tahun          |
| Agama                  | : Kristen protestan | Kristen protestan |
| Suku                   | : Manado/indonesia  | Biak/indonesia    |
| Pendidikan             | : SMA               | S-1               |
| Pekerjaan              | : IRT               | PNS               |
| Alamat                 | : Jl. Patimura      | Jl. Patimura      |

#### b. Riwayat antenatal

G 3 P 2 A 0 Ah 3 Umur kehamilan 41 minggu 2 hari

Riwayat ANC : teratur/tidak, 8 kali, di pustu oleh bidan.

Imunisasi TT : 2 kali

TT 1 : tanggal 13-09-2025

TT 2 : tanggal 14-11-2025

Kenaikan BB : 5 kg

Keluhan saat hamil : ibu mengatakan nyeri di area vagina.

Penyakit selama hamil : Ibu mengatakan selama sakit tidak derita penyakit jantung, diabetes, HIV.

Kebiasaan makan : ibu mengatakan memiliki kebiasaan makan

mie sop.

- Obat/jamu : ibu mengatakan tidak memiliki kebiasaan mengonsumsi obat-obatan dan jamu.
- Merokok : Ibu mengatakan tidak pernah merokok.
- Komplikasi ibu : tidak ada komplikasi seperti hipertensi, abortus, pre eklamsi, eklamsia, diabetes gestasional, dan infeksi.

c. Riwayat internal

- Lahir tanggal : 30 januari 2026 jam 17:21 WIT
- Jenis persalinan : Spontan/~~tindakan~~
- Penolong : Bidan dan mahasiswa di Pustu tanjung kasuari.
- Lama persalinan : Kala I fase aktif 3 jam  
Kala II 5 menit  
Kala III 2 menit  
Kala IV 2 jam

Komplikasi

- a. Ibu : ~~Hipertensi/hipotensi, partus lama, penggunaan obat, infeksi/suhu badan naik, KPD, perdarahan.~~
- b. Janin : ~~Prematur/posmatur, malposisi, malpresentasi, gawat janin, ketuban campur mekonium, prolaps tali pusat.~~

## d. Keadaan bayi baru

lahir

Jenis kelamin : Perempuan

BB/PB lahir : 3,000 gr/50 cm

Nilai APGR : 1 menit/ 5 menit/ 10 menit : 9/10/10

Tabel 4. 9 Tabel Nilai APGAR

| No | Kriteria       | 1 menit  | 5 menit   | 10 menit  |
|----|----------------|----------|-----------|-----------|
| 1. | Denyut jantung | 2        | 2         | 2         |
| 2. | Usaha nafas    | 2        | 2         | 2         |
| 3. | Tonus otot     | 2        | 2         | 2         |
| 4. | Reflek         | 2        | 2         | 2         |
| 5. | Warna kulit    | 1        | 2         | 2         |
|    | <b>Total</b>   | <b>9</b> | <b>10</b> | <b>10</b> |

Caput succedaneum : (-)

Cephal hematoma : (-)

Cacat bawaan : (-)

Resusitasi : Rangsangan : ya/tidak

Penghisap lendir : ya/tidak

Ambu bag : ya/tidak ..... liter/menit

Massase jantung : ya/tidak ..... liter/menit

Intubasi endotrachea : ya/tidak

**2. Pengkajian Data Objektif**

## a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : Nadi : 140 kali per menit  
 : Suhu : 36,5 °C  
 : Respirasi : 30 kali per menit

#### Antropometri

BB : 3,000 gram  
 PB : 50 cm  
 LK : 33 cm  
 LD : 35 cm

#### b. Pemeriksaan fisik

- 1) Kepala : Sutura tidak tumpang tindih ,  
bersih, simetris, tidak ada capcutsuksedaneum
- 2) Muka : Bersih, komposisi muka  
proposional, tidak ada oedem
- 3) Mata : Bentuk mata kanan dan kiri  
simetris, tidak ada strabismus,  
tidak ada odem palpebra, sklera  
putih konjungtiva merah muda.
- 4) Hidung : Bentuk hidung simetris, tidak ada  
septumnasi, tidak ada pernafasan  
cuping hidung.
- 5) Mulut : Simetris, tidak ada labioskizis,  
platoskizis, labiopalatoskizis.

- 6) Leher : Tidaka ada pembengkakan kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran vena jugularis, dan kelenjar getah bening.
- 7) Klavikula : Tidak ada fraktur.
- 8) Lengan tangan : Simetris, tidak ada sindaktil, tidak ada polidaktil, gerak aktif.
- 9) Dada : Simetris, putting susu sejajar, tidak ada retraksi intercostal.
- 10) Abdomen : Bulat tidak ada benjolan, tidak ada pendarahan tali pusat, tidak ada tanda-tanda infeksi tali pusat.
- 11) Genetalia : Jenis kelamin perempuan, lubang vagina terlihat, labia manyora menutupi klitoris dan labia minora.
- 12) Tungkai dan kaki : Simetris kanan dan kiri gerakan aktif.
- 13) Punggung : Tidak ada spina brifida.
- c. Refleks
- Morro : Refleks kejut bayi baik, bayi terkejut bila kita melakukan sedikit goyangan pada matras

- tempat bayi berbaring
- Rooting : Bayi membuka mulutnya dan mengikuti ke arah yang disentuh sekitar mulutnya seperti mencari puting ibu.
- Sucking : Gerakan menghisap kuat.
- Grasping : Bayi sudah menggenggam saat jari menyentuh telapak tangan bayi.
- Tonicneck : kepala bayi di putar ke satu sisi, lengan dan tungkai pada sisi tersebut ekstensi (lurus) dan berlawanan fleksi (menekuk).
- d. Eliminasi
- Miksi : Bayi sudah BAK, warna urine jernih.
- Mekonium : Bayi sudah BAB, warna hitam kehijauan, konsistensi lenget.
- e. Pemeriksaan penunjang : Tidak di lakukan.

### 3. Analisa

By. Ny T, baru lahir 6 jam yang lalu

### 4. Penatalaksanaan

Tanggal : 30 Januari 2026

Jam : 22.30 WIT

1. Melakukan pengeringan dan menjaga kehangatan bayi segera

setelah lahir dengan mengeringkan tubuh bayi dan mengganti kain basah dengan kain kering.

**Hasil :** Bayi dalam keadaan hangat, tidak mengalami hipotermia.

2. Menilai kondisi umum bayi APGAR score pada menit pertama dan kelima dan kesepuluh.

**Hasil :** Nilai APGAR 9/10/10, bayi dalam kondisi baik.

3. Memastikan jalan napas bayi bersih dan tidak ada sumbatan lendir.

**Hasil :** Pernapasan bayi spontan, tidak ada sesak.

4. Melakukan perawatan tali pusat secara bersih dan kering tanpa pemberian bahan apapun.

**Hasil :** Tali pusat bersih, tidak ada tanda infeksi.

5. Memberikan suntikan Vitamin K1 (1 mg IM) pada paha kiri bayi untuk mencegah perdarahan.

**Hasil :** Vitamin K telah diberikan, bayi tidak mengalami reaksi.

6. Memberikan salep mata cloramfenikol 1% untuk mencegah infeksi mata.

**Hasil :** Salep mata telah diberikan.

7. Melakukan pengukuran antropometri BB, PB, LK, LD,LP.

**Hasil :** BB 3000 gram, PB 50 cm, LK 33 cm, LD 35 cm, LP 31 cm.

8. Memberikan imunisasi Hepatitis B (HB-0) dalam 24 jam pertama.

**Hasil :** Imunisasi HB-0 telah diberikan setelah suntik vitamin K1.

9. Melakukan observasi tanda vital dan keadaan umum bayi yaitu nadi, pernapasan, suhu, aktivitas.

**Hasil :** Nadi 140 x/menit, respirasi 30 x/menit, suhu 36,5°C, bayi aktif.

10. Memberitahukan ibu dan keluarga agar bayi dimandikan setelah 6 jam dilahirkan.

**Hasil :** tampak ibu hanya melap bayi dengan tisu basah.

### **Kunjungan Neonatal ke-2 (3-7 hari )**

Tanggal : 03 Februari 2026                      jam : 10.00 WIT

#### **1. Data Subjektif**

- a. Ibu mengatakan bayi sudah BAK dan BAB 5 kali
- b. Ibu mengatakan bayi menyusui kuat
- c. Ibu mengatakan bayi tidak ada keluhan seperti sulit bernafas, demam, dan warna kulit tidak berwarna kuning.

#### **2. Data Objektif**

##### **a. Pemeriksaan umum**

|               |                     |
|---------------|---------------------|
| Keadaan umum  | : Baik              |
| Pernafasan    | : 48 kali per menit |
| Suhu          | : 36,2 °C           |
| Berat badan   | : 3, 000 gram       |
| Panjang badan | : 50 cm             |

##### **b. Pemeriksaan fisik**

- 1) Kepala : Tidak ada caput succedenum, lingkaran kepala 33.
- 2) Mata : Mata simetris, tidak ada perdarahan,

- dan kotoran, sklera putih dan konjungtiva merah muda, refleks kedip positif.
- 3) Hidung : Tidak ada pernafasan cuping hidung.
- 4) Mulut : Bersih, refleks rooting (+)
- 5) Leher : Simetris, terbentuk sempurna, tidak ada pengeluaran.
- 6) Dada : Dada simetris, lingkaran dada 35 cm
- 7) Abdomen : Normal, tidak ada pembesaran hepar.
- 8) Tali pusat : Dalam keadaan terklem dan dibungkus dengan kain kassa steril dan tidak ada pendarahan.
- 9) Kulit : Kemerahan dan turgor baik
- 10) Punggung : Tidak ada spinabrifida.
- 11) Ekstremitas : Atas dan bawah normal, tidak ada polidaktili, dan refleks kaki atau tangan (+).
- 12) Genitalia : Bersih dan tidak ada kelainan.
- 13) Anus : Berlubang, tidak ada kelainan, sudah BAB dan BAK.

### 3. Analisa

By. Ny T Neonatus 5 hari dengan lahir norma

### 4. Penatalaksanaan

1. Beritahukan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan keadaan umum Baik , Pernapasan 48 kali per menit, Suhu 36,5°C, Berat Badan 3,000 gram, Panjang Badan 50 cm.

**Hasil :** Ibu dan keluarga telah mengetahui hasil dari pemeriksaan.

2. Beritahu ibu untuk tetap menjaga suhu tubuh bayi agar tetap hangat dengan cara memberikan pakaian yang hangat dan bersih.

**Hasil :** tampak ibu membungkus bayi dan ibu mengatakan akan selalu menjaga kehangatan bayi.

3. Beritahu ibu untuk lakukan Bonding attachment dan memberikan ASI pada bayi secara on demand tanpa jadwal, dan bayi dibungkus.

**Hasil :** Ibu tampak sedang memerikan ASI dan ibu mengatakan akan memeberikan ASI secara On demand.

4. Beritahu ibu untuk tetap memberikan ASI secara eksklusif selama 6 bulan tanpa diberi makanan atau minuman tambahan selain ASI.

**Hasil :** Ibu mengatak akan memberikan ASI saja pada bayi

nya.

5. Beritahu ibu untuk melakukan perawatan tali pusat dengan tidak menggunakan minyak-minyak atau rempah yang diberikan ditali pusat bayi, cukup dengan di mandikan dan dikeringkan lalu pasang dengan kasa steril.

**Hasil :** Ibu mengatakan akan mengikuti saran bidan

### **Kunjungan Neonatal ke-3 (8-28 hari)**

Tanggal : 11 Februari 2026

Jam : 14.00 WIT

#### **1. Data Subjektif**

- a. Ibu mengatakan bayi dalam keadaan sehat, dan tali pusat sudah copot di hari ini.
- b. Ibu mengatakan ASI lancar dan bayi menyusu kuat.
- c. Ibu mengatakan gerakan otot bayi sangat aktif.

#### **2. Data Objektif**

KU bayi baik, menagis kuat, gerakan aktif, kulit merah, suhu 36, 4 °C, Pernapasa 40 % kali per menit BB : 3.800 gram, bayi tidak sianosi, refleks isap baik, abdomen tidak ebung, tali pusat sudah putus, tidak ada perdarahan, tanda-tanda infeksi tidak ada, BAK dan BAB (+).

#### **3. Analisa**

By. Ny T neonatus 9 hari dengan keadaan baik.

#### **4. Penatalaksanaan**

Tanggal : 11 Februari 2026

Jam : 14.30 WIT

1. Mengobservasi tanda-tanda vital dan tangisan bayi.

**Hasil :** Suhu 36, 4 °C, pernapasan 40 kali per menit BB 3,900 gram, dan tangisan bayi kuat.

2. Beritahu ibu untuk terus menjaga suhu tubuh bayi agar tidak hipotermi, dengan memakai baju dan dibungkus dengan kain bedong. Serta didekatkan dengan ibunya.

**Hasil :** Ibu mengatakan akan selalu melakukannya

3. Mengingatkan ibu agar tetap memberikan ASI sesering mungkin dan setelah selesai menyusui agar bayi disendawakan dengan cara punggung dimassase agar bayi tidak muntah.

**Hasil :** Ibu mengatakan akan melakukannya.

4. Mengingatkan ibu untuk tidak memberikan bayi makanan atau minuman apapun selain ASI sampai bayi berusia 6 bulan, hanya ASI saja yang diberikan.

**Hasil :** Ibu mengatakan tidak akan memberikan bayi makanan selain ASI.

#### **D. Hasil Asuhan Kebidanan Masa Nifas**

##### **Kunjungan Nifas ke-1 (6 jam - 48 jam post partum)**

##### **1. Pengkajian data subjektif**

Tanggal : 30 januari 2026

Jam : 22:00 WIT

a. Identitas

Ibu

suami

Nama

: Ny. T

Tn. T

|            |                     |                   |
|------------|---------------------|-------------------|
| Umur       | : 35 tahun          | 30 tahun          |
| Agama      | : Kristen protestan | Kristen protestan |
| Suku       | : Manado/indonesia  | Biak/indonesia    |
| Pendidikan | : SMA               | S-1               |
| Pekerjaan  | : IRT               | PNS               |
| Alamat     | : Jl. Patimura      | Jl. Patimura      |

b. Alasan di rawat

Ibu mengatakan merasa lelah setelah melahirkan.

c. Riwayat perkawinan

Kawin 1 kali. kawin pertama umur 20 tahun dengan suami sekarang 15 tahun.

d. Riwayat menstruasi

|             |                                                |
|-------------|------------------------------------------------|
| Menarche    | : 12 tahun                                     |
| Siklus      | : 28 hari. Teratur/tidak                       |
| Lama        | : 4 hari                                       |
| Sifat darah | : encer/ <del>beku</del>                       |
| Bau         | : Tidak                                        |
| Fluor albus | : ya/ <del>tidak</del> , bau/ <del>tidak</del> |
| HPHT        | : 14-04-2025                                   |

Tabel 4. 10 Tabel Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

| e. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu |            |       |
|-------------------------------------------------------|------------|-------|
|                                                       | Persalinan | Nifas |

| Hamil ke | Tgl partus | Umur kehamilan | Jenis partus | Penolong            | Komplikasi |       | JK | BB lahir | Laktasi | komplikas |
|----------|------------|----------------|--------------|---------------------|------------|-------|----|----------|---------|-----------|
|          |            |                |              |                     | Ibu        | Bayi  |    |          |         |           |
| 1        | 2021       | Aterm          | Normal       | Bidan               | Tidak      | Tidak | P  | 3 kg     | Ya      | Tidak     |
| 2        | 2023       | Aterm          | Normal       | Bidan               | Tidak      | Tidak | L  | 2,9 kg   | Ya      | Tidak     |
| 3        | 2026       | Aterm          | Normal       | Bidan dan mahasiswa | Tidak      | Tidak | P  | 3 kg     | Ya      | Tidak     |

Tabel 4. 11 Tabel Riwayat kontrasepsi yang digunakan

| f. Riwayat kontrasepsi yang digunakan |                   |               |       |        |         |                                 |        |       |
|---------------------------------------|-------------------|---------------|-------|--------|---------|---------------------------------|--------|-------|
| No                                    | Jenis kontrasepsi | Mulai memakai |       |        |         | Berhenti/ <del>ganti cara</del> |        |       |
|                                       |                   | Tgl           | Oleh  | Tempat | Keluhan | Tgl                             | Tempat | Kel   |
| 1                                     | Suntik 3 bulan    | 2021          | Bidan | Pustu  | Tidak   | 2023                            | -      | Tidak |

g. Riwayat kehamilan dan persalinan terakhir.

Masa kehamilan : 41 minggu 2 hari

Tempat persalinan : Pustu penolong bidan dan mahasiswa

Jenis persalinan : Spontan/~~tindakan~~

Komplikasi

1) Partus lama : tidak

2) KPD : tidak

Plasenta

1) Lahir : lengkap/~~tidak~~

2) Ukuran/berat : 18 cm/500 gram

3) Tali pusat panjang 49 cm, insersi : sentralis

4) Kelainan : Tidak ada

#### Perineum

1) Ruptur (derajat ~~1/2/3~~/~~totalis~~)

2) Episiotomi (~~medialis/lateralis/mediolateralis~~)

3) Jahit dalam : tidak

4) Jahit luar : 3 jahitan menggunakan benang catgut  
kromik 2-0

5) Jahit jelujur : tidak

#### Lama persalinan

1) Kala I : fase aktif 3 jam 25 menit

2) Kala II : 8 menit

3) Kala III : 7 menit

4) Kala IV : 2 jam

Perdarahan : 500 cc

#### h. Keadaan bayi baru lahir

Lahir tanggal : 30 januari 2026, jam 17.05 WIT

Masa gestasi : 41 minggu 2 hari

BB/PB lahir : 3,000 gr/50 cm

Nilai APGR : 9/10/10

Cacat bawaan : tidak ada

Rawat gabung : ya/tidak

i. Riwayat post partum

1) Ambulasi : ibu tampak sudah dapat miring kiri/kanan dan berjalan perlahan ke toilet dengan bantuan keluarga.

2) Pola nutrisi : ibu tampak makan dan minum cukup baik, tidak mual dan muntah.

3) Pola eliminasi

a) BAB : belum BAB, keadaan normal pada 2 jam post partum.

b) BAK : ibu sudah BAK spontan, warna kuning jernih, tidak ada nyeri.

4) Pengalaman menyusui : ibu tampak menyusui bayinya, ASI/Kolostrum sudah keluar sedikit, dan pelekatan cukup baik.

5) Pengalaman waktu melahirkan : Ibu mengatakan senang dan legah setelah proses persalinan berjalan lancar.

6) Pendapat ibu tentang bayinya : Ibu merasa senang dan menerima kehadiran bayinya dengan baik.

7) Lokasi ketidaknyamanan : Ibu mengeluh nyeri ringan pada perut bagian bawa dan luka jahtan perineum.

j. Kedaan psikososial spiritual

1) Kelahiran ini : kelahiran diharapkan dan di terima dengan baik oleh ibu dan keluarga.

2) Penerimaan ibu terhadap kelahiran bayi

Ibu tampak bahagia dengan kelahiran bayinya.

3) Tanggapan keluarga terhadap bayinya

Keluarga tampak bahagiadan mendukung perawatan ibu dan bayi.

4) Tinggal serumah dengan

Keluarga suami

5) Orang terdekat ibu

Ipar

6) Pengetahuan ibu tentang masa nifas dan perawatan bayi

Ibu mengatakan mengetahui sebagianpentang perawatan masa nifas dan bayi baru lahr ibu dapat menjawab salah satunya seperti mengganti pembalut jika sudah penuh, dan tetap menjaga kehangatan bayi.

### 7) Rencana perawatan bayi

Ibu mengatakan akan merawat bayinya dengan baikm  
memberikan ASI eksklusif, menjaga kebersihan dan kehangatan  
bayi.

### 8) Keluhan sekarang

Ibu mengatakan nyeri ringan pada luka jahitan perineum, dan  
perut terasa mulas

### 9) Pertanyaan yang diajukan

Ibu bertanya tentang cara perawatan tali pusatdan posisi  
menyusui yang benar.

## 2. Pengkajian Data Objektif

### a. Pemeriksaan Umum

1) Keadaan umum : Baik

2) Kesadaran : Composmentis

### 3) Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 100/60 mmHg

Nadi : 92 kali per menit

Pernafasan : 20 kali per menit

Suhu : 37 °C

### 4) Antropometri

TB : 159 cm

BB : sebelum hamil kg, 59 BB sekarang 63

kg

LLA : 27 cm

## b. Pemeriksaan Fisik

## 1) Kepala

Muka : tampak simetris, tidak pucat, tidak oedema.

Mata : konjungtiva merah mudah, sklera putih tidak ikterik.

Mulut : bersih, bibir lembab, tidak ada stomatitis.

2) Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis.

## 3) Dada

Payudara : bersih, tampak pembesaran payudara.

Bentuk : kiri dan kanan simetris.

Puting susu : menonjol.

Colostrum : (+)

## 4) Abdomen

Bekas luka : tidak ada bekas luka operasi.

TFU : 2 jari di bawah pusat.

Kontraksi : baik, uterus teraba keras.

Kandung kemih : kosong

## 5) Ekstremitas

Atas : simetris, tidak oedem, pergerakan aktif.

Bawah : simetris, tidak oedem, pergerakan aktif.

Edema : tidak ada

Varices : tidak ada

Reflek patela : positif (+)

kuku : bersih, tidak sianosis.

Tanda homon : (-)

#### 6) Genetalia luar

Edema : tidak ada

Varices : tidak ada

Jahitan : baik, tidak ada perdarahan, dan tanda infeksi.

Lokhea : rubra, warna merah, jumlah 250 cc, konsisten cair, bau khas darah.

7) Anus : tidak ada hemoroid

c. Pemeriksaan penunjang : tidak dilakukan.

### 3. Analisa

Ny. T umur 35 tahun P3A0 post partum 6 jam.

### 4. Penatalaksanaan

Tanggal : 30 januari 2026      Jam : 22.30 WIT

1. Melakukan pemantauan keadaan umum, tanda-tanda vital,

kontraksi uterus, TFU, kandung kemih, dan perdarahan post partum.

**Hasil :** Keadaan umum ibu baik, TD 100/60 mmHg, nadi 92 kali/menit, pernapasan 20 kali per menit, suhu 37 °C, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan 250 cc.

2. Mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar dan menganjurkan pemberian ASI secara on demand.

**Hasil :** Ibu mampu melakukan teknik menyusui yang benar

3. Menganjurkan ibu menjaga personal hygiene dan mengganti pembalut secara teratur.

**Hasil :** Ibu mengatakan bersedia menjaga kebersihan diri dan mengganti pembalut bila penuh atau kotor.

4. Memberikan edukasi tentang tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan banyak, demam, nyeri hebat, dan lochea berbau.

**Hasil :** Ibu dapat mengulang kembali beberapa tanda bahaya masa nifas.

5. Menganjurkan ibu mobilisasi dini secara bertahap.

**Hasil :** Ibu tampak sudah melakukan mobilisasi secara perlahan dengan berjalan ke toilet dengan bantuan keluarga.

6. Memberikan edukasi tentang nutrisi ibu nifas dengan menganjurkan konsumsi makanan bergizi seimbang tinggi protein, zat besi, dan cairan yang cukup seperti mengonsumsi nasi,

ikan, sayur bayam, kacang hijau, dan minum air 2-3 liter per hari.

**Hasil :** Ibu mengatakan bersedia mengonsumsi makanan bergizi serta minum air yang cukup.

7. Mengajarkan ibu cara perawatan payudara dan menjaga kebersihan puting susu yaitu mencuci tangan sebelum dan sesudah menyusui, membersihkan payudara dan puting susu menggunakan air hangat tanpa sabun, menjaga payudara tetap kering, serta menyusui secara bergantian pada kedua payudara.

**Hasil :** Ibu mampu mengulangi kembali penjelasan yang diberikan dan dapat mempraktikkan cara membersihkan payudara dengan benar.

8. Memberikan edukasi tentang perawatan tali pusat bayi agar tetap bersih dan kering yaitu mencuci tangan sebelum memegang tali pusat, menjaga tali pusat tetap bersih dan kering, tidak mengoleskan ramuan atau bedak pada tali pusat, melipat popok dibawah tali pusat, serta segera mengganti popok bila basah atau kotor.

**Hasil :** Ibu mampu mengulang kembali penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukan perawatan tali pusat dengan benar di rumah.

9. Memberikan dukungan psikologis dan motivasi kepada ibu dengan memberikan semangat, menyakinkan ibu bahwa dirinya mampu merawat bayinya, melibatkan keluarga dalam

memberikan dukungan, serta menganjurkan ibu untuk tidak ragu bertanya bila mengalami kesulitan.

**Hasil :** ibu tampak lebih tenang, aktif merespon saat di berikan dukungan.

10. Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang sesuai jadwal atau segera datang jika terdapat tanda bahaya pada ibu maupun bayi.

**Hasil :** Ibu mengatakan bersedia melakukan kunjungan ulang dan datang ke fasilitas kesehatan bila ada keluhan.

### **Kunjungan Nifas ke-2 (3-7 hari post partum )**

Tanggal : 03 Februari 2026                      jam : 10.00 WIT

#### **1. Data Subjektif**

- a. Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bekas luka jahitan dan ibu mengatakan pengeluaran ASI nya lancar dan bayinya menyusui dengan kuat.

#### **2. Data objektif**

Keadaan umum baik, tanda-tanda vital Tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 94 kali per menit, pernafasan 21 kali per menit, suhu 36,7 °C, ASI lancar, kontraksi uterus baik, lokhea sanguolenta.

#### **3. Analisa**

Ny. T umur 35 tahun P3A0 post partum 5 hari.

#### **4. Penatalaksanaan**

Tanggal : 03 Februari 2026                      Jam : 10.30 WIT

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan Tanda-tanda vital Tekanan darah

100/80 mmHg, Nadi 94 kali per menit, Pernafasan 21 kali per menit, Suhu 36,7 °C

**Hasil :** Ibu telah mengetahui hasil

2. Pastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uterus pertengahan pusat dan simfisis, tidak ada perdarahan abnormal

**Hasil :** Ibu mengetahui keadaannya masih dalam batas normal

3. Beritahu ibu tentang tanda bahaya yang terjadi pada ibu nifas. Keluarnya banyak darah dari jalan lahir, Pembengkakan pada wajah, tangan dan kaki, Sakit kepala yang hebat dan demam lebih dari 2 hari. Jika ada tanda tersebut, maka periksa ke tenaga kesehatan

**Hasil :** Ibu mengatakan mengerti dan akan pergi ke tenaga kesehatan bila terdapat tanda tersebut.

4. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup jika bayi tidur. Ibu gunakan waktu ibu untuk beristirahat

**Hasil :** Ibu mengatakan bersedia melakukannya.

5. Anjurkan ibu makan makanan bergizi, seperti, karbohidrat yaitu Nasi, umbi, kentang dan roti, protein Ikan, daging, kacang-kacangan, vitamin dan mineral, buah-buahan, sayur 3 porsi, air mineral 7-8 gelas

**Hasil :** Ibu mengatakan bersedia melakukannya.

6. Memberitahukan ibu cara teknik menyusui dengan baik dan

benar serta cara merawat payudara dengan benar.

**Hasil :** Ibu bersedia diajarkan cara menyusui dengan baik dan benar serta ibu bersedia diajarkan cara merawat payudara dengan baik agar tidak terjadinya bendungan ASI serta pembengkakan pada payudara ibu.

7. Mengajarkan ibu mengganti pembalut secara teratur minimal setiap 4-6 jam atau jika terasa lembab.

**Hasil :** Ibu mengatakan akan mengganti pembalut bila terasa basah atau penuh.

### **Kunjungan Nifas Ke-3 (8-28 hari post partum )**

Tanggal : 11 Februari 2026

Jam : 14.00 WIT

#### **1. Data Subjektif**

- a. Ibu mengatakan ASI lancar, namun sekarang kurang istirahat karena bayinya nangis terus saat malam hari.

#### **2. Data Objektif**

Keadaan umum baik, pemeriksaan Tanda vital Tekanan darah 110/70 mmHg, Nadi 81 kali per menit, pernafasan 21 kali per menit, suhu 36,1 °C, lochea serosa (berwarna kuning, tidak mengandung darah), TFU sudah tidak teraba, ASI (+).

#### **3. Analisa**

Ny. T Umur 35 tahun P3A0 post partum 9 hari.

#### **4. Penatalaksanaan**

Tanggal : 11 Februari 2026

Jam : 14.30 WIT

1. Beritahu Ibu hasil pemeriksaan Pemeriksaan Tanda vital  
Tekanan darah 110/70 mmHg, Nadi 81 kali/menit ,Pernafasan 21 kali/ menit, Suhu 36,1°C, SPO2 95 % .

**Hasil :** Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya.

2. Berikan konseling tentang nutrisi yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan. Dan kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari.

**Hasil :** Ibu mengatakan akan melakukannya.

3. Berikan konseling tentang menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin.

**Hasil :** Ibu mengatakan akan membersihkan kemaluannya setiap selesai buang air dan mengganti pembalut .

4. Berikan konseling tentang pola istirahat, saat bayi tidur usahakan ibu istirahat dengan cukup.

**Hasil :** Ibu mengatakan akan mencoba melakukannya

5. Berikan konseling tentang melakukan aktivitas fisik pasca melahirkan dengan intensitas ringan sampai sedang selama 30 menit, frekuensi 3–5 kali dalam seminggu.

**Hasil :** Ibu mengatakan akan mencoba melakukannya

6. Berikan konseling tentang cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja selama 6 bulan tanpa memberi minum atau

makanan tambahan apapun.

**Hasil :** Ibu mengatakan akan melakukannya

7. Berikan konseling Perawatan bayi yang benar dan lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga.

**Hasil :** Ibu mengatakan akan lebih sering mengajak bayi nya berbicara

8. Beritau Ibu tentang kontrasepsi setelah melahirkan

**Hasil :** Ibu mengatakan ia tidak mau menggunakan KB karena suaminya sudah meninggal pada kehamilannya yang ke 6 bulan.

#### **Kunjungan Nifas Ke-4 (29-42 hari post partum)**

Tanggal : 10 Maret 2026

Jam : 11.00 WIT

##### **1. Data Subjektif**

- a. Ibu mengatakan mengatakan tidak ada keluhan dan sudah melakukan kegiatan sehari-hari.

##### **2. Data Objektif**

Keadaan umum baik, pemeriksaan tanda vital tekanan darah 100/60 mmHg, Nadi 80 kali per menit, pernafasan 21 kali per menit, suhu 36,2 °c, Lochea alba (berwarna putih), TFU sudah tidak teraba, kontraksi sudah tidak ada, ASI (+).

##### **3. Analisa**

Ny. T umur 35 tahun P3A0 post partum 36 hari.

#### 4. Penatalaksanaan

Tanggal : 10 Maret 2026

Jam : 11.30 WIT

1. Melakukan pendekatan terapeutik dan memberikan dukungan emosional kepada ibu dengan mendengarkan keluhan, perasaan sedih, dan kehilangan yang dialami ibu akibat meninggalnya suami saat kehamilan usia 6 bulan. Bidan memberikan kesempatan kepada ibu untuk mengungkapkan perasaannya tanpa menghakimi serta memberikan penguatan bahwa perasaan sedih dan kehilangan merupakan hal yang wajar dalam masa berduka.

**Hasil :** Ibu tampak lebih tenang, mau menceritakan perasaannya, dan mengatakan merasa diperhatikan serta didukung.

2. Menjelaskan kepada ibu mengenai masa nifas hari ke-36, bahwa kondisi rahim umumnya sudah kembali mendekati keadaan sebelum hamil, pengeluaran lochea sudah berkurang atau berhenti, serta pentingnya menjaga kesehatan fisik dan psikologis selama masa nifas.

**Hasil :** Ibu mampu mengulangi kembali informasi tentang kondisi masa nifas.

3. Memberikan konseling tentang keluarga berencana (KB) secara perlahan dan tidak memaksa, dengan menjelaskan tujuan penggunaan kontrasepsi untuk menundah kehamilan dan menjaga kesehatan reproduksi ibu. menghargai keputusan ibu

yang belum ingin menggunakan alat kontrasepsi karena masih dalam masa berduka.

**Hasil :** Ibu mengatakan belum ingin menggunakan alat kontrasepsi saat ini karena merasa tidak perlu.

4. Memberikan edukasi bahwa apabila di kemudian hari ibu ingin menggunakan kontrasepsi, tersedia beberapa pilihan metode KB seperti pil, suntik, implant, IUD, maupun metode alami yang dapat dipilih sesuai kondisi dan keinginan ibu.

**Hasil :** Ibu mengetahui jenis-jenis alat kontrasepsi dan mengatakan akan mempertimbangkannya apabila sudah siap secara mental.

5. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga pola makan bergizi seimbang, istirahat yang cukup, menjaga kebersihan diri dan payudara, serta tetap memberikan ASI kepada bayi secara on demand.

**Hasil :** Ibu mengatakan bersedia mengikuti anjuran yang diberikan dan mengatakan tetap menyusui bayinya dengan baik.

6. Menganjurkan ibu datang kembali ke fasilitas kesehatan apabila mengalami tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan banyak, demam, nyeri hebat, payudara bengkak, atau apabila ibu merasa sedih berkepanjangan dan sulit menjalani aktivitas sehari-hari.

**Hasil :** Ibu memahami tanda bahaya masa nifas dan mengatakan

bersedia datang ke fasilitas kesehatan apabila mengalami keluhan tersebut.

## E. Hasil Asuhan Keluarga Berencana

### 1. Pengkajian data subjektif

Tanggal : 11 Maret 2026

Jam : 10.00 WIT

| a. Identitas | Ibu                 | suami             |
|--------------|---------------------|-------------------|
| Nama         | : Ny. T             | Tn. T             |
| Umur         | : 35 tahun          | 30 tahun          |
| Agama        | : Kristen protestan | Kristen protestan |
| Suku         | : Manado/indonesia  | Biak/indonesia    |
| Pendidikan   | : SMA               | S-1               |
| Pekerjaan    | : IRT               | PNS               |
| Alamat       | : Jl. Patimura      | Jl. Patimura      |

#### b. Kunjungan saat ini

Kunjungan pertama

☒

Kunjungan ulang

☐

#### c. Keluhan utama

Ibu mengatakan merasa tidak perlu lagi menggunakan KB.

#### d. Riwayat perkawinan

Kawin 1 kali. Kawin pertama umur 20 tahun. Dengan suami sekarang 15 tahun.

## e. Riwayat menstruasi

Menarche : Umur 12 tahun

Siklus : 28 hari. Teratur/~~tidak~~Dismenorroe : ya/~~tidak~~

Banyaknya : 3 kali ganti pembalut dalam sehari.

HPHT : 14 - 04 - 2025

Tabel 4. 12 Tabel Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

| f. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu |            |                |              |                     |            |       |    |          |         |          |
|-------------------------------------------------------|------------|----------------|--------------|---------------------|------------|-------|----|----------|---------|----------|
| Hamil ke                                              | Persalinan |                |              |                     |            |       |    |          | Nifas   |          |
|                                                       | Tgl partus | Umur kehamilan | Jenis partus | Penolong            | Komplikasi |       | JK | BB lahir | Laktasi | komlikas |
|                                                       |            |                |              |                     | Ibu        | Bayi  |    |          |         |          |
| 1                                                     | 2021       | Aterm          | Normal       | Bidan               | Tidak      | Tidak | P  | 3 kg     | Ya      | Tidak    |
| 2                                                     | 2023       | Aterm          | Normal       | Bidan               | Tidak      | Tidak | L  | 2,9 kg   | Ya      | Tidak    |
| 3                                                     | 2026       | Aterm          | Normal       | Bidan dan mahasiswa | Tidak      | Tidak | P  | 3 kg     | Ya      | Tidak    |

Tabel 4. 13 Tabel Riwayat kontrasepsi yang digunakan

| g. Riwayat kontrasepsi yang digunakan |                   |               |       |        |         |                                 |        |       |
|---------------------------------------|-------------------|---------------|-------|--------|---------|---------------------------------|--------|-------|
| No                                    | Jenis kontrasepsi | Mulai memakai |       |        |         | Berhenti/ <del>ganti cara</del> |        |       |
|                                       |                   | Tgl           | Oleh  | Tempat | Keluhan | Tgl                             | Tempat | Kel   |
| 1                                     | Suntik 3 bulan    | 2021          | Bidan | Pustu  | Tidak   | 2023                            | -      | Tidak |

## h. Riwayat kesehatan

## 1) Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita

Ibu mengatakan tidak pernah atau sedang derita

penyakit hipertensi, malaria, jantung, hepatitis, diabetes dan

anemia.

2) Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan tidak ada keluarga yang pernah atau sedang derita penyakit hipertensi, malaria, jantung, hepatitis, diabetes, dan anemia.

3) Riwayat penyakit ginekologi

Ibu mengatakan tidak pernah atau sedang derita miom, kista, radang panggul, dan gangguan menstruasi.

4) Riwayat penyakit sekarang

Ibu mengatakan tidak derita penyakit.

i. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

|                                                                           |                     |                 |
|---------------------------------------------------------------------------|---------------------|-----------------|
| 1) Pola nutrisi                                                           | Makan               | Minum           |
| Frekuensi                                                                 | : 2 kali sehari     | 4 kali sehari   |
| Jumlah                                                                    | : 1 centong nasi    | 1 liter         |
| Keluhan                                                                   | : tidak ada         | tidak ada       |
| Makan/minuman pantangan : Ibu mengatakan tidak ada                        |                     |                 |
| Perubahan pola makan (termasuk nyidam, nafsu makan turun, dan lain-lain). |                     |                 |
| 2) Pola eliminasi                                                         | BAB                 | BAK             |
| Frekuensi                                                                 | : 1 kali sehari     | 5-6 kali sehari |
| Warna                                                                     | : kuning kecoklatan | Kuning jernih   |

Bau : khas feses Khas urine

Konsistensi : lembek cair

### 3) Polaaktifitas

Kegiatan sehari-hari : ibu mengatakan melakukan pekerjaan rumah tangga dan merawat bayi.

Isritarahat/tidur : ibu mengatakan tidur siang 1-2 jam, tidur malam 6-7 jam per hari.

4) Seksualitas Frekuensi : ibu mengatakan tidak lagi melakukan hubungan seksual semenjak suami meninggal.

Keluhan : tidak ada

### 5) Personal hygiene

Mandi : 2 kali sehari

Mencuci rambut : 2-3 kali seminggu

Menggosok gigi : 2 kali sehari

Kebiasaan membersihkan alat kelamin

Ibu mengatakan selalu membersihkan alat kelami jika sudah rasa kurang nyaman.

Kebiasaan mengganti alat pakian dalam

Ibu mengatakan biasa mengganti pakian dalam 2-3 kali sehari atau daat terasa lembab atau kotor.

Jenis pakian dalam yang di gunakan

Ibu mengatakan menggunakan pakian dalam berbahan katun.

j. Keadaan osiko sosial spiritual

1) Pengetahuan ibu tentang alat kontrasepsi

Ibu mengatakan mengetahui beberapa jenis alat kontrasepsi seperti KB pil, KB implan, KB suntik, dan Kondom.

2) Pengetahuan ibu tentang alat kontrasepsi yang di pakainya sekarang.

Ibu mengatakan saat ini tidak maumenggunakan alat kontrasepsi karena suami telah meninggal dan meras tidak perlu.

## 2. Pengkajian Data Objektif

a. Pemeriksaan Umum

1) Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

2) Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 80 kali per menit

Pernafasan : 20 kali per menit

Suhu : 36,5 °C

## 3) Antropometri

|      |                                          |
|------|------------------------------------------|
| TB   | : 159 cm                                 |
| BB   | : sebelum 63 KB kg, BB sekarang<br>59 kg |
| IMT  | : $25 \text{ kg/m}^2$                    |
| Lila | : 28 cm                                  |

## b. Pemeriksaan fisik

## 1) Kepala dan leher

|         |                                                               |
|---------|---------------------------------------------------------------|
| Muka    | : tampak tidak pucat, dan tidak<br>oedema.                    |
| Mata    | : konjungtiva merah muda, sklera<br>putih, tidak anemis.      |
| Telinga | : bersih, dan tidak ada pengeluaran<br>cairan.                |
| Mulut   | : bibir lembab, tidak stomatitis.                             |
| Leher   | : tidak ada pembesaran kelenjar<br>tiroid dan vena jugularis. |

## 2) Payudara

|                      |                                             |
|----------------------|---------------------------------------------|
| Bentuk aerola mammae | : Hiperpigmentasi, dan aerola<br>membesar.  |
| Puting susu          | : menonjol, tidak lecet, ASI keluar lancar. |
| Masa/tumor           | : tidak terdapat benjolan atau nyeri tekan. |

## 3) Abdomen

Bentuk : datar dan tidak ada distensi.

Bekas luka : tidak ada bekas luka operasi.

4) Ekstremitas

Edema : tidak ada ooedema pada tangan dan kaki.

Varices : tidak ada

Reflek patela : (+)

5) Genetalia luar

Varices : tidak ada

Bekas luka : terdapat luka perineum yang sudah kering dan sembuh baik atau tidak ada tanda infeksi.

Kelenjar bartholini : tidak ada pembengkakan, nyeri, maupun tanda infeksi.

Pengeluaran : tidak ada pengekuan abnormal, lochea sudah bersenti.

Pemeriksaan dalam ginekologi : tidak dilakukan

6) Anus : tidak ada hemoroid.

c. Pemeriksaan penunjang : tidak dilakukan

### 3. Analisa

Ny. T umur 35 tahun P3A0 akseptor KB pasca nifas 41 hari dengan keadaan umum baik, ibu tidak bersedia menggunakan alat kontrasepsi karena suaminya sudah meninggal sejak ibu hamil 6 bulan.

#### 4. Penatalaksanaan

Tanggal : 11 Maret 2026

Jam : 10.30 WIT

1. Melakukan pemeriksaan keadaan umum dan tanda-tanda vital ibu meliputi tekanan darah, nadi, pernapasan, dan suhu tubuh untuk mengetahui kondisi kesehatan ibu pasca nifas.

**Hasil :** Keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 kali per menit, pernapasan 20 kali per menit, dan suhu 36,5 °C.

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

Pada pembahasan Laporan Tugas Akhir ini penulis akan mengkaji dan membandingkan antara teori dengan Asuhan Kebidanan Komprehensif yang dimulai dari usia kehamilan 39 minggu, persalinan, bayi baru lahir sampai nifas 36 hari pada Ny “T” umur 35 tahun G3P2A0. Pengkajian ini dilakukan pada tanggal 14 Januari 2024 hingga 10 Maret 2026 di Pustu Tanjung Kasuari Kota Sorong dengan cara mengumpulkan data subjektif, objektif, menganalisa data dan melakukan penatalaksanaan sesuai dengan asuhan kebidanan.

Identitas Ibu Pengkajian pada laporan ini dilakukan kepada Ibu yang bernama Ny. “T” dengan umur 35 tahun, hamil anak ketiga. Dari anamnesa didapatkan bahwa pendidikan terakhir ibu adalah SMA dan suami S-1. Agama dari Ny. “T” yaitu Kristen Protestan dan selama proses pengkajian data ini ibu mudah untuk dibimbing dan diarahkan untuk berdoa kepada Tuhan seperti halnya saat melakukan relaksasi. Kemudian ibu berasal dari Manado dan dari anamnesa ibu mengatakan tidak memiliki adat istiadat yang mempengaruhi kehamilannya.

Pekerjaan dari Ny. “T” adalah Ibu Rumah Tangga dimana Ny. “T” melakukan pekerjaan rumah seperti menyapu, memasak mencuci piring dan lainnya. Alamat dari Ny. “T” yaitu di Jl. Patimura Tanjung Kasuari. Setelah dilakukan kunjungan rumah untuk memantau perkembangan ibu didapatkan bahwa kondisi lingkungan rumah ibu sederhana dan kondisi kebersihan rumah dalam keadaan baik.

### **A. Asuhan Kebidanan Kehamilan**

Menurut (Prastiwi ratih sakti, 2024) Kehamilan dibagi menjadi 3 trimester, yaitu trimester 1 usia kehamilan 1-12 minggu, trimester 2 usia kehamilan 12-28 minggu trimester 3 usia kehamilan 28-40 minggu. Asuhan kehamilan adalah pelayanan kebidanan khusus yang dilakukan kepada ibu selama mengandung janin yang mengacu pada acuan Antenatal Care (ANC).

Pada kunjungan ANC 1 didapati bahwa Ny. T pertama periksa kehamilan pada usia kehamilan 8 minggu, hasil pemeriksaan TD: 80/60 mmHg, Nadi : 80 x/menit, pernapasan: 21 x/mneit, suhu: 36,5 °C, BB: 63 kg, TB: 159 cm, lila:27 cm, TFU: ball, Ibu telah menjalani pemeriksaan lab dan didapati hasil HIV: Non reaktif, Sifilis: Non reaktif, Bhshg: Non reaktif.

Pada kunjungan ANC ke-2 bahwa Ny.T melakukan pemeriksaan ulang hasil Ny. T umur 35 tahun dengan usia kehamilan 13 minggu hamil anak ke 3. Hasil pemeriksaan TTV yaitu TD: 100/60 mmHg, nadi: 85 x/menit, pernapasan: 20 x/menit, suhu: 36,5 °C, pada pemeriksaan antropometri di dapati hasil TB: 159 cm, BB: 60 kg, lila: 27 cm, melakukan palpasi leopold 1: TFU 3 jari di atas simfisis, leopold 2: bagian kanan teaba bagian-bagian terkecil (ekstremitas) bagian kiri teraba datar dan keras memanjang (punggung), leopold 3: Bagian terbawah janin teraba bulat, lunak (bokong), leopold 4: Bagian terbawa janin belum masuk rongga panggul, DJJ: 130 x/menit.

Pada kunjungan ANC ke-3 bahwa Ny.T melakukan pemeriksaan ulang hasil Ny. T umur 35 tahun dengan usia kehamilan 17 minggu 3 hari

hamil anak ke 3. Hasil pemeriksaan TTV yaitu TD: 100/60 mmHg, nadi: 83 x/menit, pernapasan: 20 kali/menit, suhu: 36,0 °C, R: 20 x/menit, pada pemeriksaan antropometri di dapati hasil TB: 159 cm, BB: 63 kg, lila: 27 cm, melakukan palpasi leopold 1: TFU 3 jari di atas simfisis, leopold 2: bagian kanan teaba bagian-bagian terkecil (ektremitas) bagian kiri teraba datar dan keras memanjang (punggung), leopold 3: Bagian terbawah janin teraba bulat keras (kepala), leopold 4: Bagian terbawa janin belum masuk rongga panggul, DJJ: 130 x/menit.

Pada kunjungan ANC ke-4 hasil dengan usia kehamilan 21 minggu 4 hari hasil pemeriksaan yaitu TD: 100/70 mmHg, nadi: 80 x/menit, pernapasan: 20 x/menit, Suhu: 36,5 °C,, pada pemeriksaan antropometri di dapati hasil TB: 159 cm, BB:65 cm, Lila: 22 cm, melakukan palpasi leopold 1: TFU 18 cm, leopold 2: puka dan kiri ektremitas, leopold 3: teraba bulat lunak (bokong), leopold 4 :belum masuk rongga panggul, DJJ: 120 kali/menit.

Pada kunjungan ANC ke-5 di usia kehamilan 30 minggu 3 hari hasil pemeriksaan yaitu TD: 80/60 mmHg, nadi: 91 x/menit, pernapasan : 20 x/menit, suhu: 36,5 °C, pada pemeriksaan antropometri TB 159 cm, BB: 65 cm, lila: 23 cm, melakukan palpasi leopold 1: TFU 23 cm, leopold 2: pukadan kiri ekstremitas, leopold 3: teraba bulat, keras dan dapat melenting (kepala), leopold 4: belum masuk PAP, DJJ: 155 cm.

Pada kunjungan ANC ke-6 di usia kehamilan 35 minggu hasil pemeriksaan TD: 110/60 mmHg, nadi: 80 x/menit, pernapasan: 20 x/menit, suhu: 36,0 °C, pemeriksaan antropometri TB: 159 cm, BB: 64 cm, lila: 28 cm,

melakukan pemeriksaan Leopold 1: TFU 26 cm, Leopold 2: puki dan kanan ekstremitas, Leopold 3: teraba bulat, keras dan melenting (kepala), Leopold 4: kepala belum masuk PAP, DJJ: 128.

Pada kunjungan ANC ke-7 di usia kehamilan 39 minggu hasil pemeriksaan yaitu TD: 110/70, nadi: 92 kali x/menit, pernapasan: 20 x/menit, suhu: 36,5 °C, pemeriksaan antropometri TB: 159 cm, BB: 64 cm, lila: 28 cm, melakukan pemeriksaan Leopold 1 : TFU 28 cm, Leopold 2: puki dan kanan ekstremitas, Leopold 3: teraba kepala, Leopold 4: kepala sudah masuk PAP, DJJ: 149 x/menit, TBJ: 2.635 gram.

Pada kunjungan ANC ke-8 dengan usia kehamilan 40 minggu 6 hari hasil pemeriksaan yaitu TD: 90/60 mmHg, nadi: 80 x/menit, pernapasan: 20 x/menit, suhu: 36,0 °C, pemeriksaan antropometri TB: 159 cm, BB: 64 kg, lila: 28 cm, melakukan pemeriksaan Leopold 1: TFU 30 cm, Leopold 2: puki dan kanan ekstremitas, Leopold 3: teraba kepala, Leopold 4: kepala sudah masuk PAP, DJJ :143 x/menit, TBJ: 2.945 gram.

**Berdasarkan indikator berikut :**

**Kunjungan ANC ke-1 (tanggal 14 Januari 2026)**

- a. TD 110/70 mmHg → normal, karena tekanan darah ibu hamil normal biasanya 90/60-140/90 mmHg. Tidak ada tanda hipertensi
- b. Nadi 80 x/menit → normal, karena nadi ibu hamil normal sekitar 60-100 x/menit.
- c. Suhu 36,5 °C, → normal, menunjukkan tidak ada tanda infeksi demam.
- d. Pernapasan 20 x/menit → masih dalam batas normal pada kehamilan

- e. TB 159 cm → masih normal, meskipun tinggi badan <145 cm biasanya lebih beresiko pada persalinan.
- f. BB 64 kg pada usia kehamilan minggu → berat badan saat ini tergolong normal, tetapi kenaikan berat badannya masih termasuk kurang untuk usia kehamilan 39 minggu, kenaikan BB hanya 5 kg dari 59 menjadi 64 kg target ibu ideal ibu dengan IMT normal disarankan naik, 11,5 hingga 16 kg selama kehamilan. Kurangnya kenaikan berat badan ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor, seperti asupan nutrisi yang kurang dari kebutuhan selama kehamilan, pola makan yang tidak seimbang, penurunan nafsu makan, aktivitas fisik yang cukup berat, faktor psikologis seperti stres atau kesedihan, serta kondisi sosial ekonomi yang memengaruhi pemenuhan kebutuhan gizi ibu. Pada kasus Ny. T, kondisi psikologis akibat meninggalnya suami saat usia kehamilan 6 bulan kemungkinan turut memengaruhi nafsu makan dan asupan nutrisi ibu, sehingga kenaikan berat badan selama kehamilan tidak optimal. Meskipun demikian, kondisi umum ibu dan janin tetap dalam batas normal.
- g. Lila 28 cm → normal, karena  $\geq 23,5$  cm hingga 29 cm menunjukkan ibu dengan gizi baik.
- h. TBJ 2.635 gram → Berdasarkan hasil pemeriksaan, TBJ Ny. T pada usia kehamilan 39 minggu adalah 2.650 gram. Berat janin tersebut masih termasuk dalam batas normal, namun berada pada batas bawah untuk usia kehamilan aterm. Hal ini kemungkinan dipengaruhi oleh

kenaikan berat badan ibu yang kurang optimal selama kehamilan, yaitu hanya 5 kg dari 59 kg menjadi 64 kg, sehingga asupan nutrisi yang mendukung pertumbuhan janin tidak maksimal.

**Kunjungan ANC ke-2 (tanggal 27 Januari 2026)**

1. TD 90/60 mmHg → normal, karena tekanan darah ibu hamil normal biasanya 90/60-140/90 mmHg. Tidak ada tanda hipertensi
2. Nadi 80 x/menit → normal, karena nadi ibu hamil normal sekitar 60-100 x/menit.
3. Suhu 36,0 °C, → normal, menunjukkan tidak ada tanda infeksi demam.
4. Pernapasan 20 x/menit → masih dalam batas normal pada kehamilan
5. TB 159 cm → masih normal, meskipun tinggi badan <145 cm biasanya lebih beresiko pada persalinan.
6. BB 64 kg pada usia kehamilan 40 minggu 6 hari → berat badan saat ini tergolong normal, tetapi kenaikan berat badannya masih termasuk kurang untuk usia kehamilan dari 39 minggu ke 40 minggu 6 hari. Berdasarkan hasil pemeriksaan, berat badan Ny. T pada usia kehamilan 39 minggu tanggal 14 Januari 2026 adalah 64 kg dan pada pemeriksaan ulang usia kehamilan 40 minggu 6 hari tanggal 27 Januari 2026 tetap 64 kg, sehingga tidak terjadi penambahan berat badan selama rentang waktu tersebut. Kondisi ini dapat terjadi karena pada trimester akhir kehamilan, terutama menjelang persalinan, penambahan berat badan ibu cenderung melambat bahkan dapat menetap. Selain itu, penurunan nafsu makan akibat tekanan rahim

yang semakin membesar pada lambung menyebabkan ibu cepat merasa kenyang sehingga asupan makanan berkurang. Faktor psikologis seperti stres, kecemasan menjelang persalinan, serta kondisi emosional akibat kehilangan suami saat usia kehamilan 6 bulan juga dapat memengaruhi pola makan dan status gizi ibu. Meskipun tidak terdapat kenaikan berat badan antara pemeriksaan pertama dan kedua, kondisi ini masih dapat dianggap fisiologis apabila tidak disertai keluhan, kondisi umum ibu baik, serta pertumbuhan dan kesejahteraan janin tetap dalam batas normal. Namun, secara keseluruhan kenaikan berat badan selama kehamilan hanya 5 kg dari 59 kg menjadi 64 kg, sehingga masih berada di bawah rekomendasi kenaikan berat badan pada ibu dengan IMT normal yaitu 11,5–16 kg selama kehamilan.

7. Lila 28 cm → normal, karena  $\geq 23,5$  cm hingga 29 cm menunjukkan ibu dengan gizi baik. Tidak adanya perubahan ukuran LILA dari pemeriksaan sebelumnya merupakan kondisi yang wajar karena LILA menggambarkan cadangan energi dan massa otot ibu yang cenderung lebih stabil dibandingkan berat badan. Selain itu, dalam waktu yang relatif singkat antara pemeriksaan usia kehamilan 39 minggu tanggal 14 Januari 2026 dan usia kehamilan 40 minggu 6 hari tanggal 27 Januari 2026, perubahan ukuran LILA biasanya sangat minimal atau bahkan tidak terjadi. Meskipun tidak terdapat peningkatan LILA, nilai

28 cm menunjukkan status gizi ibu masih baik dan kebutuhan nutrisi dasar ibu selama kehamilan masih cukup terpenuhi.

8. TBJ 2.945 gram → Berdasarkan hasil pemeriksaan, Tafsiran Berat Janin (TBJ) Ny. T pada usia kehamilan 40 minggu 6 hari adalah 2.945 gram. Berat janin tersebut masih termasuk dalam kategori normal karena berada di atas 2.500 gram dan menunjukkan pertumbuhan janin yang cukup baik hingga menjelang persalinan. Meskipun kenaikan berat badan ibu selama kehamilan hanya 5 kg, yaitu dari 59 kg menjadi 64 kg, serta tidak terjadi peningkatan berat badan antara pemeriksaan usia kehamilan 39 minggu dan 40 minggu 6 hari, pertumbuhan janin tetap mengalami peningkatan dari TBJ 2.650 gram menjadi 2.945 gram. Hal ini menunjukkan bahwa kebutuhan nutrisi janin masih dapat terpenuhi dengan baik melalui fungsi plasenta yang optimal. Tidak adanya kenaikan berat badan ibu menjelang persalinan merupakan kondisi yang dapat terjadi secara fisiologis karena pertumbuhan berat badan ibu cenderung melambat pada trimester akhir, sementara pertumbuhan janin masih berlangsung. Oleh karena itu, TBJ 2.945 gram pada usia kehamilan 40 minggu 6 hari dapat dinyatakan sesuai dengan usia kehamilan dan tidak menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin.

## **B. Asuhan Kebidanan Persalinan**

Berdasarkan hasil asuhan kebidanan persalinan pada Ny. T umur 35 tahun G3P2A0 di Pustu Tanjung Kasuari Kota Sorong, dilakukan

perbandingan antara teori dan kasus yang ditemukan selama proses persalinan. Persalinan Ny. T berlangsung secara normal pada usia kehamilan 41 minggu 2 hari dengan presentasi belakang kepala dan tanpa komplikasi yang berarti.

### **1. Kala I persalinan**

Menurut (Rosalia, dan Serli, 2022) kala I persalinan dimulai sejak timbulnya kontraksi uterus yang teratur hingga pembukaan serviks lengkap (10 cm). Kala I terdiri dari fase laten dan fase aktif. Pada ibu multigravida, lama kala I normal berlangsung sekitar 6–8 jam, lebih singkat dibandingkan primigravida karena jalan lahir telah mengalami proses persalinan sebelumnya.

Menurut (Herlina, Nina, et al, 2025) pemeriksaan dalam pada persalinan normal dilakukan setiap 4 jam sekali atau jika terdapat indikasi tertentu untuk menilai kemajuan persalinan dan mengurangi risiko infeksi. Namun, pada kasus Ny. T pemeriksaan dalam dilakukan setiap 1 jam sekali untuk memantau kemajuan persalinan secara lebih ketat. Meskipun frekuensi pemeriksaan lebih sering dibandingkan teori, tidak ditemukan tanda-tanda infeksi maupun komplikasi selama proses persalinan sehingga kondisi ibu dan janin tetap dalam keadaan baik. Dengan demikian, terdapat kesenjangan antara teori dan praktik dalam frekuensi pemeriksaan dalam selama Kala I persalinan.

Pada kasus Ny. T, persalinan kala 1 fase aktif berlangsung selama 3 jam dengan kontraksi yang teratur, semakin kuat, dan pembukaan serviks bertambah secara progresif hingga mencapai pembukaan lengkap. Selama kala I dilakukan pemantauan kemajuan persalinan menggunakan partograf, observasi kontraksi, denyut jantung janin, serta kondisi umum ibu.

Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus karena pada teori lama kala I normal berlangsung sekitar 6-8 pada kasus proses kala I berlangsung 3 jam, kemajuan persalinan sesuai dengan kurva partograf, serta tidak ditemukan tanda-tanda komplikasi yang menghambat proses persalinan.

## **2. Kala II Persalinan**

Menurut (Indriani, Novita Dewi, and Evy Apriani Evy Apriani, 2025) kala II dimulai sejak pembukaan serviks lengkap sampai lahirnya bayi. Tanda dan gejala kala II meliputi adanya dorongan kuat untuk meneran, tekanan pada rektum dan vagina, perineum menonjol, serta vulva dan sfingter ani membuka. Lama kala II pada ibu multigravida normalnya berlangsung sekitar 30 menit sampai 1 jam dan berdasarkan teori, setelah bayi lahir dan telah dipastikan dalam kondisi stabil, sebaiknya dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) selama minimal satu jam. IMD bertujuan untuk meningkatkan keberhasilan pemberian ASI eksklusif, menjaga suhu tubuh bayi tetap stabil, mempererat ikatan kasih

sayang (bonding attachment) antara ibu dan bayi, serta membantu kontraksi uterus sehingga dapat mengurangi risiko perdarahan postpartum.

Berdasarkan hasil pengkajian, proses persalinan Kala II pada Ny. T berlangsung selama 5 menit . Kala II dimulai sejak pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi. Pada ibu multigravida, lama Kala II berlangsung tidak lebih dari 1 jam. Pada kasus Ny. T, Kala II berlangsung dalam batas normal, bayi lahir spontan, segera menangis kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot baik, dan tidak ditemukan penyulit selama proses persalinan. Dengan demikian, kondisi yang ditemukan pada kasus sesuai dengan teori sehingga tidak terdapat kesenjangan pada lama dan proses Kala II persalinan.

Namun, terdapat kesenjangan antara teori dan kasus dalam pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Pada kasus Ny. T, IMD tidak dilakukan karena tenaga kesehatan dan keluarga khawatir bayi akan mengalami kedinginan setelah lahir sehingga bayi segera dibersihkan, dikeringkan, dan dibedong. Meskipun IMD tidak dilakukan, kondisi bayi tetap baik dan tidak ditemukan tanda-tanda hipotermia.

Oleh karena itu, pada Kala II persalinan terdapat kesenjangan antara teori dan kasus yaitu tidak dilaksanakannya IMD karena adanya kekhawatiran bayi akan kedinginan setelah lahir.

### 3. Kala III Persalinan

Menurut Alviani, Euis Sisca, Merry Wijaya, and Irna Kurnia Aprilliani. 2018) kala III dimulai setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta. Lama kala III normal berkisar 15-30 menit dengan manajemen aktif kala III menggunakan oksitosin dan penegangan tali pusat terkendali.

Pada kasus Ny. T kala III berlangsung selama 2 menit, oksitosin diberikan setelah bayi lahir, dilakukan penegangan tali pusat terkendali, dan plasenta lahir lengkap pada pukul 17.10 WIT. Kotiledon dan selaput ketuban lengkap.

Tidak ditemukan kesenjangan karena pada teori Lama kala III normal berkisar 15-30 menit dan pada kasus Ny. T berlangsung selama 2 menit dalam waktu normal dan sesuai teori. kala III berlangsung lebih cepat dibandingkan waktu rata-rata yang disebutkan dalam teori. Namun, kondisi ini masih termasuk normal karena plasenta lahir spontan, lengkap, tidak terdapat retensio plasenta, serta tidak terjadi perdarahan postpartum.

### 4. Kala IV Persalinan

Menurut (Zanah, Nur, and Magfirah Magfirah., 2022) kala IV berlangsung selama 2 jam pertama setelah plasenta lahir. Pemantauan meliputi tekanan darah, nadi, suhu, kontraksi uterus, tinggi fundus uteri, kandung kemih, dan jumlah perdarahan.

Pada kasus Ny. T dilakukan observasi kala IV selama 2 jam dengan pemantauan tanda-tanda vital, kontraksi uterus, tinggi fundus uteri, kandung kemih, dan perdarahan. Kondisi ibu stabil, kontraksi uterus baik, serta perdarahan masih dalam batas normal.

Tidak terdapat kesenjangan karena pemantauan kala IV telah dilakukan sesuai standar teori.

### **C. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir**

Berdasarkan hasil pengkajian, kondisi bayi baru lahir Ny. T dalam keadaan normal dan sehat. Bayi lahir spontan, segera menangis kuat, bergerak aktif, memiliki refleks hisap yang baik, serta tidak ditemukan tanda-tanda kegawatdaruratan maupun kelainan kongenital. Asuhan bayi baru lahir yang diberikan telah sesuai dengan teori dan standar pelayanan neonatal, meliputi menjaga kehangatan bayi, perawatan tali pusat, pemberian ASI dini, serta pemantauan kondisi umum bayi. Oleh karena itu, tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus yang dapat mempengaruhi kesehatan maupun keselamatan bayi baru lahir.

#### **1. Kunjungan Neonatal Ke-1**

Menurut (Nababan, Fitriani, and Endang Mayasari, 2024.), kunjungan neonatal pertama dilakukan pada usia 6–48 jam setelah bayi lahir. Asuhan yang diberikan meliputi menjaga kehangatan bayi, melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD), perawatan tali pusat, pemberian vitamin K, salep mata antibiotik, imunisasi HB-0,

pemeriksaan fisik lengkap, serta pemantauan tanda bahaya pada bayi baru lahir.

Pada kasus bayi Ny. T, kunjungan neonatal pertama dilakukan setelah bayi lahir. Hasil pemeriksaan menunjukkan bayi dalam keadaan umum baik, menangis kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot aktif, dan refleks hisap baik. Bayi mampu menyusu dengan baik pada ibu dan tidak ditemukan tanda-tanda asfiksia, hipotermia, maupun infeksi. Tali pusat tampak bersih dan tidak terdapat perdarahan. Selain itu dilakukan edukasi kepada ibu mengenai pentingnya menjaga kehangatan bayi, pemberian ASI secara eksklusif, serta menjaga kebersihan tali pusat agar tetap kering dan tidak terinfeksi.

Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus karena seluruh asuhan yang diberikan pada KN I telah sesuai dengan standar pelayanan neonatal. Bayi mampu beradaptasi dengan baik terhadap lingkungan luar rahim dan tidak ditemukan komplikasi yang memerlukan tindakan lanjut.

## **2. Kunjungan Neonatal Ke-2**

Menurut (Raskita, Rahma Yulia, and Octa Dwienda Ristica, 2022), kunjungan neonatal kedua dilakukan pada usia 3–7 hari setelah kelahiran. Asuhan yang diberikan meliputi pemeriksaan kondisi umum bayi, pemantauan pemberian ASI, pemeriksaan tali pusat, pemantauan berat badan, pemantauan tanda bahaya seperti

infeksi, ikterus, diare, dan gangguan menyusui, serta pemberian konseling kepada ibu tentang perawatan bayi di rumah.

Pada kasus bayi Ny. T, saat kunjungan neonatal kedua didapatkan keadaan umum bayi baik, kesadaran compos mentis, bayi aktif bergerak, menyusui kuat, dan frekuensi menyusui sesuai kebutuhan. Tali pusat tampak bersih dan kering tanpa tanda infeksi seperti kemerahan, pembengkakan, atau pengeluaran cairan berbau. Bayi juga tidak menunjukkan tanda ikterus, diare, muntah, maupun gangguan pernapasan. Ibu tetap memberikan ASI secara eksklusif dan memahami cara menjaga kebersihan bayi serta tali pusat. Edukasi yang diberikan meliputi pentingnya pemberian ASI eksklusif, menjaga kebersihan bayi, menjaga kehangatan tubuh bayi, serta mengenali tanda bahaya yang harus segera dibawa ke fasilitas kesehatan.

Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus. Asuhan yang diberikan pada KN II telah sesuai dengan teori, dan kondisi bayi menunjukkan pertumbuhan serta adaptasi yang normal.

### **3. Kunjungan Neonatal Ke-3**

Menurut (Anastasya, Karina, and Yuni Nurchasanah, 2024), kunjungan neonatal ketiga dilakukan pada usia 8–28 hari setelah lahir. Asuhan yang diberikan meliputi pemeriksaan fisik lengkap, pemantauan pertumbuhan dan perkembangan bayi, pemantauan keberhasilan pemberian ASI eksklusif, menjaga kebersihan dan

keamanan bayi, serta memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir.

Pada kasus bayi Ny. T, kunjungan neonatal ketiga menunjukkan kondisi bayi sehat, aktif, dan menyusu dengan baik. Bayi tampak mengalami pertumbuhan yang normal sesuai usianya. Tidak ditemukan keluhan seperti demam, kejang, sesak napas, muntah berlebihan, diare, ataupun gangguan menyusu. Tali pusat telah lepas dan bekas tali pusat dalam keadaan kering serta tidak menunjukkan tanda infeksi. Ibu tetap memberikan ASI eksklusif dan memahami cara merawat bayi di rumah. Selain itu, ibu diberikan edukasi mengenai pentingnya melanjutkan ASI eksklusif sampai usia 6 bulan, menjaga kebersihan bayi, melakukan imunisasi sesuai jadwal, serta segera membawa bayi ke fasilitas kesehatan apabila ditemukan tanda bahaya.

Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus karena seluruh asuhan yang diberikan pada KN III telah sesuai dengan standar pelayanan neonatal. Bayi menunjukkan pertumbuhan dan perkembangan yang normal serta tidak ditemukan masalah kesehatan selama masa neonatal.

#### **D. Asuhan Kebidanan Masa Nifas**

Berdasarkan hasil pengkajian, masa nifas Ny. T berlangsung secara normal dan fisiologis. Selama kunjungan nifas I sampai kunjungan nifas IV, kondisi umum ibu baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, proses

involusi uterus berlangsung sesuai teori, pengeluaran lochea berubah secara bertahap sesuai tahapannya, serta tidak ditemukan tanda-tanda infeksi maupun komplikasi masa nifas. Produksi ASI juga lancar sehingga kebutuhan nutrisi bayi dapat terpenuhi dengan baik melalui pemberian ASI eksklusif. Selain itu, ibu mampu melakukan perawatan diri dan bayinya secara mandiri serta menerima konseling kesehatan yang diberikan.

### **1. Kunjungan Nifas I (6–48 Jam Postpartum)**

Menurut (Kamarullah, Nurfaida, 2025), kunjungan nifas pertama dilakukan dalam waktu 6–48 jam setelah persalinan. Asuhan yang diberikan meliputi pemantauan tanda-tanda vital, kontraksi uterus, tinggi fundus uteri, pengeluaran lochea, kondisi perineum, pemberian ASI, mobilisasi dini, nutrisi, personal hygiene, serta deteksi dini komplikasi masa nifas.

Pada kasus Ny. T, kunjungan nifas pertama dilakukan dalam 24 jam setelah persalinan. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum ibu baik, kesadaran *compos mentis*, tanda-tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus baik, TFU sesuai involusi uterus, dan pengeluaran lochea rubra dalam batas normal. Ibu sudah dapat menyusui bayinya dengan baik dan tidak mengalami keluhan yang mengganggu proses pemulihan.

Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus karena asuhan yang diberikan telah sesuai dengan standar pelayanan masa nifas dan kondisi ibu dalam keadaan normal.

## **2. Kunjungan Nifas II (3-7 Hari Post Partum)**

Menurut (Kurniawati, Dinda, 2025), kunjungan nifas kedua dilakukan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 postpartum. Asuhan meliputi pemantauan involusi uterus, pengeluaran lochea, proses laktasi, kondisi perineum, status nutrisi, serta pemberian konseling mengenai perawatan diri dan bayi.

Pada kasus Ny. T, hasil pemeriksaan menunjukkan kondisi umum ibu baik, tanda-tanda vital normal, TFU mengalami penurunan sesuai proses involusi uterus, pengeluaran lochea sanguinolenta dalam batas normal, dan tidak terdapat tanda infeksi pada luka perineum. Produksi ASI lancar dan bayi menyusu dengan baik. Ibu juga telah mampu melakukan aktivitas ringan secara mandiri.

Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus karena proses involusi uterus, pengeluaran lochea, dan proses laktasi berlangsung sesuai teori masa nifas normal.

### **c. Kunjungan Nifas III (8-28 Hari Post Partum)**

Menurut (Kurniawati, Dinda, 2025), kunjungan nifas ketiga dilakukan pada hari ke-8 sampai hari ke-28 postpartum. Asuhan yang diberikan meliputi pemantauan involusi uterus, pengeluaran lochea, kondisi payudara, kecukupan nutrisi, personal hygiene, serta pemberian konseling mengenai ASI eksklusif dan tanda bahaya masa nifas.

Pada kasus Ny. T, keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital normal, TFU sudah tidak teraba di atas simfisis, lochea serosa keluar dalam jumlah normal, serta tidak ditemukan tanda infeksi maupun perdarahan abnormal. ASI keluar lancar dan ibu tetap memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Ibu juga telah mampu melakukan aktivitas sehari-hari dengan baik.

Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus karena proses pemulihan masa nifas berlangsung fisiologis sesuai teori.

**d. Kunjungan Nifas IV (29-42 Hari Post Partum)**

Menurut Sari, Novita, 2023), kunjungan nifas keempat dilakukan pada hari ke-29 sampai hari ke-42 postpartum. Asuhan yang diberikan meliputi evaluasi akhir masa nifas, pemantauan kondisi fisik dan psikologis ibu, keberhasilan pemberian ASI eksklusif, konseling keluarga berencana, serta deteksi adanya komplikasi yang mungkin terjadi.

Pada kasus Ny. T, hasil pemeriksaan menunjukkan kondisi umum ibu baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, involusi uterus telah berlangsung sempurna, lochea alba dalam jumlah sedikit dan normal, serta tidak ditemukan keluhan maupun komplikasi. Ibu tetap memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Selain itu, telah diberikan konseling mengenai keluarga berencana sesuai kebutuhan ibu.

Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus karena seluruh proses pemulihan masa nifas berlangsung normal sesuai teori, tanpa adanya komplikasi yang dapat mempengaruhi kesehatan ibu.

#### **E. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana**

Berdasarkan hasil pengkajian, pada masa akhir nifas Ny. T belum menggunakan alat kontrasepsi karena suami telah meninggal dunia saat usia kehamilan 6 bulan. Menurut teori, pelayanan keluarga berencana bertujuan untuk membantu pasangan usia subur mengatur jumlah dan jarak kehamilan, serta memberikan informasi mengenai berbagai metode kontrasepsi yang tersedia. Pada kasus Ny. T, tetap memberikan konseling keluarga berencana sesuai kebutuhan ibu, menghormati keputusan ibu untuk tidak menggunakan kontrasepsi, serta memberikan edukasi mengenai kesehatan reproduksi dan pilihan metode kontrasepsi yang dapat digunakan apabila di kemudian hari ibu memerlukannya.

Menurut (Asi, Melania, et a, 2023), setiap ibu pada masa nifas dianjurkan mendapatkan konseling keluarga berencana untuk mencegah kehamilan yang tidak direncanakan dan membantu menentukan metode kontrasepsi yang sesuai dengan kondisi kesehatan, kebutuhan, dan keinginan klien. Pemilihan metode kontrasepsi harus dilakukan secara sukarela tanpa paksaan setelah mendapatkan informasi yang lengkap.

Pada kasus Ny. T, konseling keluarga berencana telah diberikan pada kunjungan nifas keempat. Namun, ibu memutuskan untuk tidak

menggunakan alat kontrasepsi karena suaminya telah meninggal dunia dan saat ini tidak memiliki rencana untuk menikah kembali atau melakukan hubungan seksual. Tetap memberikan dukungan emosional, menghormati keputusan ibu, serta menjelaskan bahwa pelayanan kontrasepsi dapat diakses kapan saja apabila di kemudian hari ibu membutuhkan.

Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus. Walaupun ibu tidak menggunakan alat kontrasepsi, tindakan bidan tetap sesuai dengan teori karena pelayanan KB tidak hanya berfokus pada penggunaan kontrasepsi, tetapi juga mencakup konseling, pemberian informasi yang benar, dan penghormatan terhadap keputusan klien berdasarkan kebutuhan dan kondisi yang dialaminya.

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. T umur 35 tahun G3P2A0 39 Minggu di Pustu Tanjung Kasuari Kota Sorong, maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Mahasiswa Mampu melakukan Pengkajian data subjektif pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana dan telah dilakukan sesuai dengan kebutuhan klien dan diperoleh data yang mendukung dalam pemberian asuhan kebidanan.
2. Mahasiswa mampu Melakukan Pengkajian data objektif pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana telah dilakukan melalui pemeriksaan fisik dan penunjang sehingga kondisi ibu dan bayi dapat dipantau dengan baik.
3. Mahasiswa Mampu Melakukan Analisa kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana telah ditegakkan sesuai dengan data subjektif dan objektif yang diperoleh.
4. Mahasiwa Mampu Melakukan Penatalaksanaan asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana telah dilaksanakan sesuai standar pelayanan kebidanan dan kebutuhan klien sehingga kondisi ibu dan bayi tetap dalam keadaan baik.

## **B. Saran**

### **1. Bagi Klien**

Diharapkan ibu dapat terus menerapkan perilaku hidup sehat, melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin, serta mengikuti program keluarga berencana sesuai pilihan dan kebutuhan.

### **2. Bagi Tenaga Kesehatan**

Diharapkan dapat mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan kebidanan komprehensif sesuai standar untuk mendukung kesehatan ibu dan bayi.

### **3. Bagi Institusi Pendidikan**

Diharapkan dapat terus meningkatkan kualitas pembelajaran dan keterampilan mahasiswa dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif.

### **4. Bagi Mahasiswa**

Diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan pengalaman dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif sesuai standar profesi.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Prawirohardjo S. Ilmu Kebidanan. Jakarta: PT.Bina Pustaka; 2020.
2. Organization WH. Maternal Mortality [Internet]. Geneva. 2025. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
3. Indonesia KKR. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2024 [Internet]. Jakarta: Kemenkes RI; 2024. Available from: <https://www.kemkes.go.id>
4. Hotnida Erlin Situmorang, Linda Sweet, Kristen Graham JG. Health care provider's perceptions of factors that influence infant mortality in Papua Indonesia: A qualitative study. 2022;
5. Safitri DL, Handayani S, Prasetyo B JR. Maternal, socioeconomic and healthcare factors associated with postpartum maternal mortality in Papua Province, Indonesia, based on secondary data analysis of IDHS 2020. 2020;
6. Siti Tyastuti HPW. Asuhan Kebidanan Kehamilan. Jakarta: Kementerian Kesehatan; 2018.
7. Walyani ES. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. Yogyakarta: Pustaka Baru Press; 2021.
8. Prastiwi ratih sakti, Dian sitti aras, Fahmi yuyun bewelli, Perwitasari, Yanti damai, Pratiwi vita, Dr. masruroh, Yolanda silvia, Dr. Silawati vivi, Fadilah lola noviani, Dr mindarsih eko, Wijayanti heny noor, Tunggal nining S chris. Asuhan kehamilan: dari konsepsi hingga kelahiran [Internet]. Gita S alyxia,

- editor. Bandung: Kaizen media publishing; 2024. Available from: [www.kaizenpublisher.co.id](http://www.kaizenpublisher.co.id) [Email]
9. Widyastuti deny eka, Hanifah dewi, Sholikhah siti mar'atus, Bagun adriana mursyida rikhy faradisy. Asuhan komprehensif pada kehamilan [Internet]. Jakarta barat: PT Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta; 2025. Available from: [www.nuansafajarcemerlang.com](http://www.nuansafajarcemerlang.com)
  10. Kasmianti, Nukuhaly hasnawati, Malawat ratna, Laisouw meilany, Hitipeuw anthoneta, Hatusupy chaterin y J jakob lasarus. Asuhan kebidanan komunitas [Internet]. Malang: PT. Literasi Nusatnta Abadi Grup; 2023. Available from: [www.penerbitlitnus.co.id](http://www.penerbitlitnus.co.id) %0A
  11. Kurnia S atika. Konsep kebidanan [Internet]. Sari milla syukrina, editor. Padang: Akiopedia press; 2025. Available from: [akiopediapress.com](http://akiopediapress.com)
  12. Pohan afrida rostina. Pengantar asuhan kebidanan: kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir. IPT (PT inovasi pratama internasional); 2022.
  13. Wirakhni ikit netra P iwan. Anatomi fisiologi dalam kehamilan [Internet]. Moh N, editor. Pekalongan: PT. Nasya Expanding Management; 2021. Available from: [www.penerbitnem.com/penerbitnem@gmail.com](http://www.penerbitnem.com/penerbitnem@gmail.com)
  14. Prof. Dr.dr yusrawati, Sholihah andi nur, Bdn. arlis izzawati, Bdn. putri anjeli ratih syamlingga, Bdn. maryam siti, Ns. irawati hanik rohmah, Oktiningrum mudy, Suryani lilis, Bd. St. nurdin surya indah, Bdn. nuzuliana rosmi, Benly nindy eliana, Bdn har M ni nyoman. Manajemen kehamilan dan persalinan: perubahan fisiologis dan psikologis pada ibu hamil. Arsulfa

D eka djusiana, editor. Jawa tengah; 2025.

15. Rina Setyawati NAWA. Hubungan kadar hemoglobin Ibu hamil dengan berat bayi lahir (literature review). Heal Sains [Internet]. 2022;3(3):489–94. Available from: <https://jurnal.healthsains.co.id/index.php/jhs/article/view/454/567>
16. Pratiwi liliek, Nawangsari harnanik, Dayaningsih diana A fitri. Anemia pada ibu hamil. Hani W, editor. Jawa barat: CV jejak, anggota publis; 2022.
17. Izzah evi nurul, Anis wahyul E. Analisis perbedaan kadar hemoglobin ibu hamil pada trimrster I dan trimester III. Ilm bidan [Internet]. 2025;9(3):28–39. Available from: [wahyul.anis@fk.unair.ac.id](mailto:wahyul.anis@fk.unair.ac.id)
18. Mulyani EY. MetaBolisme Gizi bu Hamil: Perubahan Fisiologis dan Metabolisme Kehamilan. Metab Gizi Ibu Hamil [Internet]. 2019;1–66. Available from: [https://digilib.esaunggul.ac.id/public/UEU-Books-19785-10\\_0057.pdf](https://digilib.esaunggul.ac.id/public/UEU-Books-19785-10_0057.pdf)
19. Ni, Dr. Komang Sulyastini EE, Dian, Bdn. Fitriyani Diana, Nasution Fitryani S, Siti, Maaryam, Kusumaningsih Tri Puspa, Masturoh, Dr. Bdn. Sulastriningsih Kursih, Bdn. Susilawati Elly, Bdn. Pratiwi Kusuma Putri BDNM. Buku Ajaran Pengantar Asuhan Kebidanan [Internet]. Jakarta: Mahakarya Citra Utama; 2025. Available from: [www.mahakarya.academy](http://www.mahakarya.academy)
20. Dr. Shofa Widia. Buku ajara asuhan kebidanan kehamilan : Pendekatan Teori dan Praktik serta Latihan Soal [Internet]. MN Kholid Rosyidi, editor. KHD Production; 2022. Available from: [Khdproduction.com](http://Khdproduction.com)

21. Yunola Satra, Anggraini Helni, Syafriani Elvina Indah VYDS. Buku Ajaran Asuhan Kebidanan Persalinan [Internet]. Jakarta: PT Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta; 2024. Available from: website: [www.nuansafajarcemerlang.com](http://www.nuansafajarcemerlang.com)

## LAMPIRAN

### Lampiran 1. Lembar Konsultasi

#### LEMBAR KONSULTASI

Judul : Asuhan kebidanan komprehensif kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana pada Ny. T umur 35 tahun G3P2A0 39 minggu di pustu tanjung kasuari.

Nama Mahasiswa : Wasty Estyana Kewoy

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

Nama Pembimbing 1 : Adriana Egam, S.ST., M.Kes

| No | Hari/Tanggal | Materi           | Saran Pembimbing                                       | TTD Pembimbing                                                                       | TTD Mahasiswa                                                                         |
|----|--------------|------------------|--------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | 11 Mey 2026  | BAB I,<br>BAB II | 1. Tidak menggunakan kata safe motherhood              |  |  |
|    |              |                  | 2. Halaman 1 di perbaiki                               |                                                                                      |                                                                                       |
|    |              |                  | 3. Kurangi kata menurut dan mengganti dengan kata lain |                                                                                      |                                                                                       |
|    |              |                  | 4. Penulisan nomor halaman di sisi kanan atas          |                                                                                      |                                                                                       |
|    |              |                  | 5. Menggunakan mendeley                                |                                                                                      |                                                                                       |

|    |             |        |                                                                                                                                                     |                                                                                       |                                                                                       |
|----|-------------|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
|    |             |        | 6. Buatlah nama di atas tabe                                                                                                                        |                                                                                       |                                                                                       |
| 2. | 13 Mei 2026 | BAB IV | 1. Baca teori apakah dalam kehamilan 41 minggu 1 hari termasuk kehamilan fisiologi.                                                                 |    |    |
|    |             |        | 2. Buat edukasi penggunaan KB bila menikah lagi agar menunda kehamilan                                                                              |                                                                                       |                                                                                       |
| 3. | 14 Mei 2026 | BAB IV | 1. Kenapa di suntik HB-0.<br>Buatlah Hasil dari penatalaksanaan itu bagaimana cara kita mengetahui ibu mengerti dengan edukasi yang diberikan bidan |  |  |
|    |             |        |                                                                                                                                                     |                                                                                       |                                                                                       |
| 4  | 16 Mei 2026 | BAB IV | 1. Dipelajari apa itu posisi Biparietal                                                                                                             |  |  |
|    |             |        | 2. Bagaimana mengetahui kotiledon lengkap dan selaput lengkap                                                                                       |                                                                                       |                                                                                       |

|    |             |           |                                                                                                                                |                                                                                     |                                                                                      |
|----|-------------|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| 5. | 26 Mei 2026 | BAB<br>IV | 1. Menghitung usia Kehamilan menggunakan rumus UK                                                                              |   |   |
|    |             |           | 2. Mengapa bayi tidak di lakukan IMD?<br>siapkan lembar balik edukasi KB                                                       |                                                                                     |                                                                                      |
| 6. | 21 Mey 2026 | BAB<br>IV | 1. Mengapa tidak di lakukan episiotomy.<br>2. Pelajari DJJ batas normal<br>3. Buat PPT<br>4. Di arahkan konsul ke Pembimbing 2 |  |  |

Judul : Asuhan kebidanan komprehensif kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana pada Ny. T umur 35 tahun G3P2A0 39 minggu di pustu tanjung kasuari.

Nama Mahasiswa : Wasty Estyana Kewoy

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

Nama Pembimbing 2 : Rany Anggina Putri Sinaga, M.Keb

| No | Hari/Tanggal | Materi  | Saran Pembimbing                                                                                                                    | TTD Pembimbing                                                                        | TTD Mahasiswa                                                                         |
|----|--------------|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | 19 Mey 2026  | BAB I   | 1. Perbaiki latar belakang yaitu Data AKI dan AKB di susun dari digunakan piramida terbalik dari data dunia, negara, provinsi, kota |  |  |
|    |              |         | 2. Pengertian tidak perlu di cantumkan di latar belakang                                                                            |                                                                                       |                                                                                       |
| 2. | 26 Mey 2026  | BAB III | Di tambahkan peta pustu tanjung kasuari                                                                                             |  |  |
| 3. | 27 Mey 2026  | BAB     | 1. Tabel tidak boleh terpotong.                                                                                                     |                                                                                       |                                                                                       |

|    |              |                                 |                                                                                                                                            |                                                                                       |                                                                                       |
|----|--------------|---------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
|    |              | IV                              | 2. Tambahkan penatalaksanaan di kunjungan ANC Ke-1 tentang keluhan yang di rasakan ibu hamil<br>Sesuaikan penatalaksanaan dengan teori     |    |    |
| 4. | 29 Mey 2026  | Daftar Pustaka, BAB III, BAB VI | 1. Tambahkan referensi menggunakan mendeley<br>2. Menjelaskan pustu tanjung kasuari<br>3. Buakan kesimpulan sesuaikan dengan tujuan khusus |   |   |
| 5. | 31 Mey 2026  | BAB IV                          | Buatkan kata-kata pembahasan di bagian kehamialn itu berdasarkan indikator                                                                 |  |  |
| 6. | 01 Juni 2026 | Abstrak, BAB IV, BAB IV         | 1. Buatkan astrak yang dalam bahasa inggis satu halaman tersediri<br>2. Cocokan waktu pembukaan Kala 1 sampai 2 cocokan dengan waktu di    |  |  |

|  |  |  |                                                                         |  |  |
|--|--|--|-------------------------------------------------------------------------|--|--|
|  |  |  | pertograf.<br>3. Tambahkan menurut<br>penelitian di BAB V<br>pembahasan |  |  |
|--|--|--|-------------------------------------------------------------------------|--|--|

## Lampiran 2. Lembar Infomed Consen Kediaan Klien Menjadi Pasien LTA

**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 : TIA TUMBEL  
Usia : 35 tahun  
Pekerjaan : IBU  
Alamat : Jl. Patimura Tanjung Kauran

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 Kementerian Kesehatan Surabaya.

Demikian lembar persetujuan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Sorong, 14 Januari 2026

Mahasiswa

  
Wasty Estyana Kewoy  
NIM. 4154012301

Klien



Lampiran 3. Lembar Infomed Consen Kesediaan Klien Bersalin Di Pustu  
Tanjung Kasuari

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

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : TIA TUMBEL

Usia : 35 Tahun

Pekerjaan : IRT

Alamat : Jl. Patimura Tanjung Kasuari

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.

Mahasiswa

  
Wasty Estyana Kewoy  
NIM. 41540123010

Sorong, 30 Januari 2026

Klien



**Lampiran 4. Gambar Asuhan Kebidanan Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, Keluarga Berencana Pada Klien**



**Gambar 1. 1 Kunjungan ANC Ke-1 (Tanggal 14 Januari 2026)**



**Gambar 1.2 Kunjungan ANC Ke-2 (Tanggal 27 Januari 2026)**



**Gambar 1. 3** Gambar Persalinan  
(30 Januari 2026)



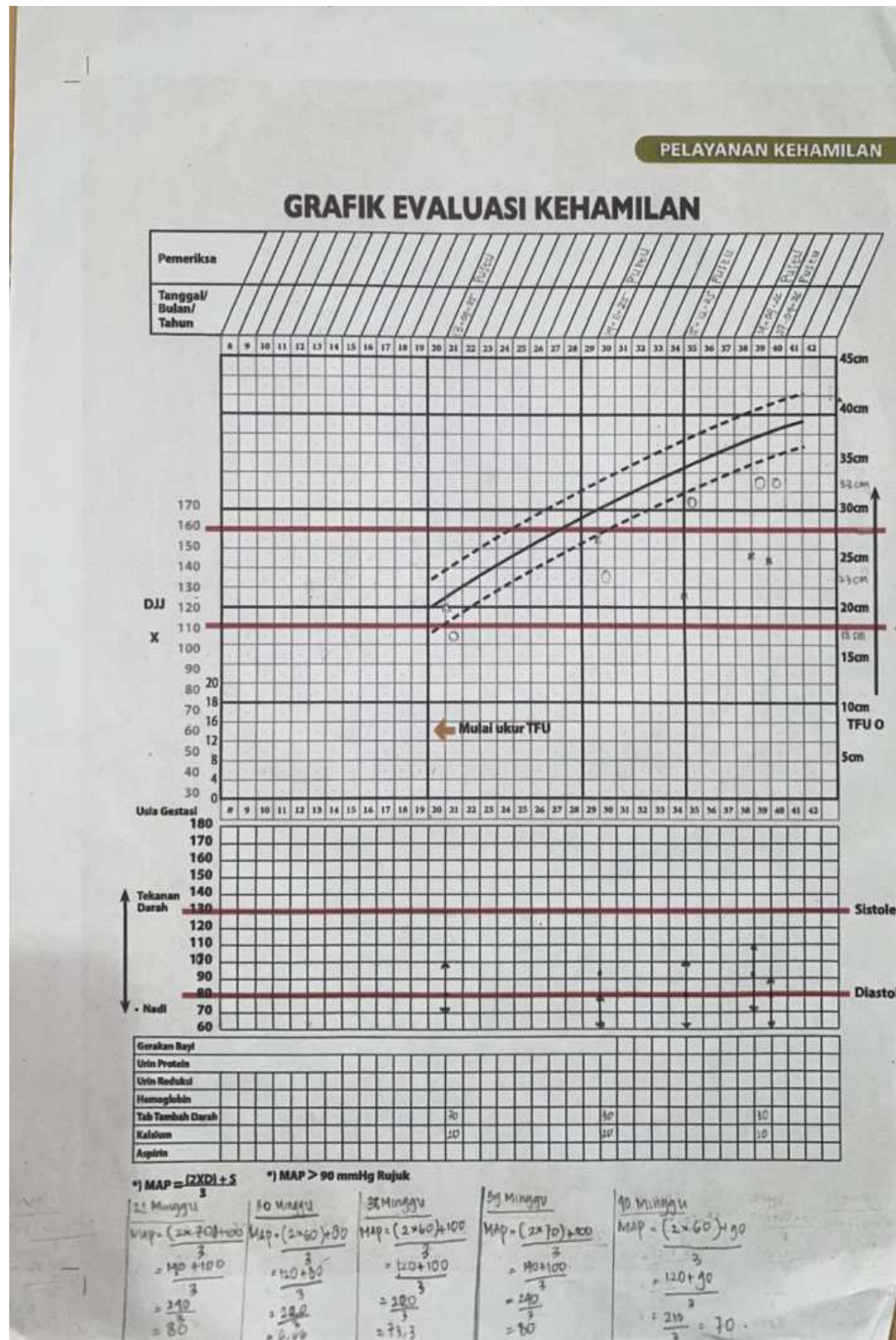
**Gambar 1. 4** Gambar Bayi Baru Lahir



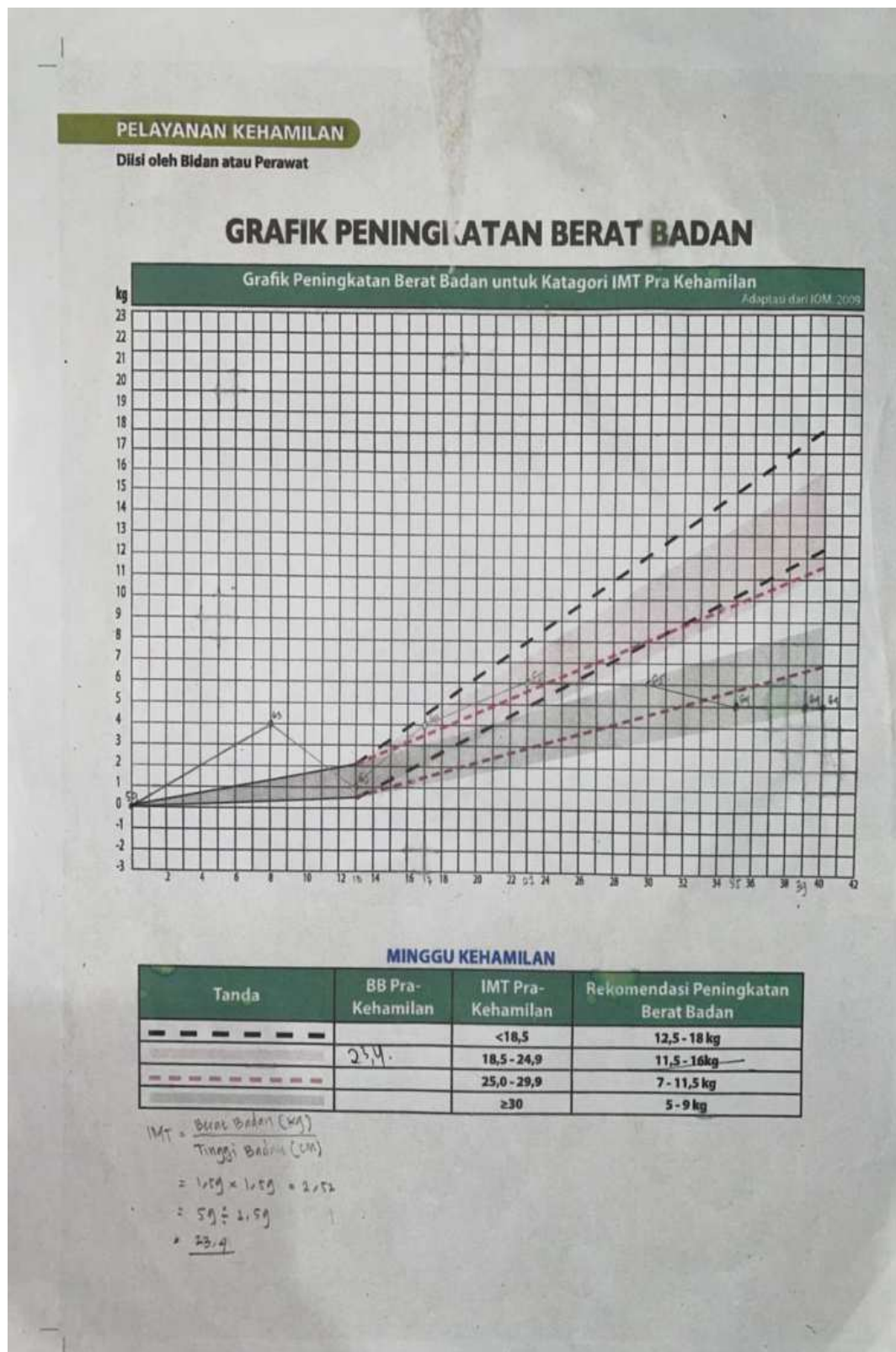
**Gambar 1. 5** Gambar Kunjungan Nifas



# Lampiran 5. Lembar Grafik Evaluasi Kehamilan



## Lampiran 6. Lebar Evaluasi Peningkatan Berat Badan



### Lampiran 7. Lembar Partograf

**PARTOGRAF**

Fasilitas Kesehatan: Puskesmas Tanjung Kerasi      Alamat: Jl. Patimura Tanjung Kerasi

Nama: N.Y. I      Umur: 35      Gravida: 3      Para: 2      Abortus: 0      No. Registrasi:      Tanggal: 16-01-16      Waktu saat masuk: 15.00      Mulai mulas:      Ketuban pecah:     

|                                  |         |                     |  |
|----------------------------------|---------|---------------------|--|
| Denyut Jantung Janin ( / menit ) |         | Kondisi Janin       |  |
|                                  |         |                     |  |
| Air ketuban Molase               |         |                     |  |
|                                  |         | Kemajuan persalinan |  |
|                                  |         |                     |  |
| Oksitosin U/L tetes/menit        |         |                     |  |
| Obat dan cairan infus            |         |                     |  |
|                                  |         | Kondisi ibu         |  |
| Suhu $^{\circ}\text{C}$          |         |                     |  |
| Urine                            |         |                     |  |
| Protein                          | (-) (-) |                     |  |
| Aseton                           | (-) (-) |                     |  |
| Volume                           | 200 150 |                     |  |

Gambar 1.6 Lembar Depan

**CATATAN PERSALINAN**

- Tanggal: 20-06-2026
- Nama bidan: Bidan. Agustinia WFCU dan MRS. (Dewi)
- Tempat persalinan: Puskesmas  
Rumah ibu: Rumah Sakit  
Polindes: Rumah Sakit  
Klinik Swasta: Lainnya: Pakhuluq
- Alamat tempat persalinan: 16 Pakhuluq
- Catatan: rujuk, kala: I/II/III/IV
- Alasan merujuk:
- Tempat rujukan:
- Pendamping pada saat merujuk:  
Bidan: Teman  
Suami: Dukun  
Keluarga: Tidak ada

**KALA I**

- Partograf melewati garis waspada: Ya/Tidak
- Masalah lain, sebutkan:
- Penatalaksanaan masalah tsb:

**KALA II**

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

**KALA III**

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

**PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV**

| Jam Ke | Waktu | Tekanan Darah | Nadi | Suhu | Tinggi Fundus Uteri | Kontraksi Uterus | Kandung Kemih | Perdarahan |
|--------|-------|---------------|------|------|---------------------|------------------|---------------|------------|
| 1      | 17.20 | 100/60        | 78   | 36.2 | 1 jam bahu p        | Lambat           | Perut         | ± 50       |
|        | 17.45 | 101/66        | 78   |      | 2 jam bahu p        | Keras            | Kontus        | ± 30       |
|        | 18.10 | 90/55         | 75   |      | 3 jam bahu p        | Keras            | Kontus        | ± 50       |
|        | 18.15 | 90/55         | 74   |      | 2 jam bahu p        | Keras            | Kontus        | ± 50       |
| 2      | 18.20 | 95/61         | 75   | 36.0 | 3 jam bahu p        | Keras            | Kontus        | ± 50       |
|        | 19.00 | 95/60         | 76   |      | 3 jam bahu p        | Keras            | Kontus        | ± 100      |

Gambar 2.7 Lembar Belakang