

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA MASA KEHAMILAN,
PERSALINAN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN KELUARGA
BERENCANA PADA NY J UMUR 23 TAHUN G3P2A0
DI PUSKESMAS SORONG BARAT**



Disusun Oleh:

Sarah Wenda

41540123012

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL SUMBER DAYA MANUSIA
KESEHATAN POLTEKKES KEMENKES SORONG
TAHUN 2025/2026**

STUDI KASUS

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA MASA KEHAMILAN,
PERSALINAN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN KELUARGA
BERENCANA PADA NY J UMUR 23 TAHUN G3P2A0
DI PUSKESMAS SORONG BARAT**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



Disusun Oleh:

Sarah Wenda

41540123012

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL SUMBER DAYA MANUSIA
KESEHATAN POLTEKKES KEMENKES SORONG
TAHUN 2025/2026**

HALAMAN PERSETUJUAN
LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA MASA KEHAMILAN,
PERSALINAN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN KELUARGA
BERENCANA PADA NY J UMUR 23 TAHUN G3P2A0
DI PUSKESMAS SORONG BARAT

Yang diajukan oleh :

Sarah Wenda

41540123012

Telah dikonsultasikan dan disetujui :

Hari : Selasa

Tanggal : 02 Juni 2026

Pembimbing I



Fitra Duhita, M.Keb
NIP. 198805172020122003

Pembimbing II



Harlinah, S.ST, M.Keb
NIP. 919850114202901201

HALAMAN PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA MASA KEHAMILAN,

PERSALINAN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN KELUARGA

BERENCANA PADA NY J UMUR 23 TAHUN G3P2A0

DI PUSKESMAS SORONG BARAT

Telah Dipertahankan Di Depan Dewan Penguji Pada Tanggal 02 Juni 2026

dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima.

Penguji I



Mariana Isir, S.ST, M.Kes
NIP.196903171993012002

Penguji II



Fitra Duhita, M.Keb
NIP.198805172020122003

Penguji III



Harlinah, S.ST, M.Keb
NIP.919850114202901201

Mengetahui

Direktur

Butet Agustarika, S.Kep, M.Kep
NIP.197208171999032010

Ketua Jurusan Kebidanan



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

RIWAYAT HIDUP



Nama : SARAH WENDA
Nim : 41540123012
Tempat Tanggal Lahir : Sorong, 06 Oktober 2005
Alamat : JL. TPU KM 10
Riwayat Pendidikan : SD : 2012 – 2017
: SMP : 2017 – 2020
: SMA : 2020 – 2023
: DIII Kebidanan : 2023 – 2026
Pekerjaan : Mahasiswa
Status : Reguler
Suku/Bangsa : Wamena-Biak/Indonesia

HALAMAN PERSEMBAHAN

Puji dan syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, khususnya Tuhan Yesus Kristus, atas berkat, penyertaan, dan kasih-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dengan baik.

Dengan penuh rasa hormat dan kasih, karya ini saya persembahkan kepada:

1. Segala puji dan syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yesus Kristus atas kasih, penyertaan, dan berkat-Nya yang luar biasa. Karena anugerah-Nya, saya dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dengan baik.
2. Laporan ini saya persembahkan untuk Bapak Alm Otto Wenda dan Ibu Doly Padwa tercinta. Terima kasih atas kasih sayang, doa, dan pengorbanan yang tulus.
3. Terima kasih sebesar-besarnya saya persembahkan kepada Kk Jorina Wenda yang telah membantu biaya selama perkuliahan.
4. Terima kasih kepada Kk Andarias, Kk Hosea, Kk Agustina, Kk Samuel, dan Adik Yoel yang kadang membantu dalam dana. Terima kasih atas perhatian, dukungan, dan kebersamaan yang selalu menguatkan saya.
5. Untuk keponakan tercinta Krisstihan, Martvin, Alya, dan Hosen, terima kasih atas keceriaan dan semangat yang selalu kalian berikan.
6. Saya ucapkan terima kasih kepada Bapade Menus Wenda, Yurius Tabuni, Daniel Wenda, dan tante Martina yang kadang membantu dalam dana.
7. Terimakasih kepada sahabat tercinta, Karina Wemay dan Bilqis Wagfiroh, yang selalu hadir memberi semangat dan dukungan tanpa henti.

8. Terima kasih kepada teman-teman dan sahabat di kampus Poltekkes Kemenkes Sorong atas kebersamaan, dukungan, dan pengalaman yang telah kita lalui bersama. Kalian akan selalu menjadi bagian penting dalam perjalanan dan kenangan indah selama masa perkuliahan.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat rahmat dan karunia-Nyalah penulis dapat menyelesaikan laporan yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Masa Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir Dan Keluarga Berencana Pada Ny J Umur 23 Tahun G3P2A0 Di Puskesmas Sorong Barat".

Dalam penyusunan laporan ini, penulis banyak mendapatkan bantuan, bimbingan serta petunjuk dari berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Butet Agustrika, M. Kep selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Sorong.
2. Ariani Pongoh, SST,M.Kes selaku Ketua Jurusan Kebidanan.
3. Mariana Isir, SST, M.Kes selaku Kaprodi Diploma D III Kebidanan.
4. Fitra Duhita,M.Keb selaku Pembimbing I yang telah dengan sabar memberikan banyak bimbingan,pengarahan dan dalam proses penyusunan Laporan Tugas Akhir.
5. Harlinah, S.ST,M.Keb selaku Pembimbing II atas kesediaannya dalam memberikan bimbingan, saran, dan masukan yang sangat berarti selama proses penyusunan Laporan Tugas Akhir ini hingga dapat terselesaikan dengan baik dan lancar.
6. Seluruh Dosen dan Staf Prodi D III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Sorong atas ilmu, bimbingan, pelayanan, serta dukungan yang diberikan selama masa pendidikan.

7. Bantamuli Tarigan,S.Tr.Keb selaku pembimbing lahan atas bimbingan, arahan, dan pengalaman berharga yang diberikan selama praktik di Puskesmas Sorong Barat
8. Ny. J selaku pasien yang bersedia menjadi responden laporan tugas akhir atas kesediaan, kepercayaan, dan kerja sama yang sangat berarti bagi penulis.

Selama observasi dan penulisan laporan ini banyak sekali hambatan yang penulis alami, namun berkat bantuan, dorongan serta bimbingan dari berbagai pihak, akhirnya laporan ini dapat terselesaikan dengan baik. Penulis beranggapan bahwa laporan ini merupakan karya terbaik yang dapat penulis persembahkan. Tetapi penulis menyadari bahwa tidak tertutup kemungkinan di dalamnya terdapat kekurangan.

Oleh karena itu kritik dan saran yang membangun sangat penulis harapkan. Akhir kata, semoga laporan ini dapat bermanfaat bagi penulis khususnya dan bagi para pembaca pada umumnya.

Sorong, 01 Desember 2025

Sarah Wenda

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
RIWAYAT HIDUP	v
HALAMAN PERSEMBAHAN	vi
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
ABSTRAK	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan	5
D. Manfaat	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Teori Asuhan Kebidanan	8
BAB III METODE PENILAIAN	
A. Jenis Penelitian	68
B. Waktu dan Tempat	68
C. Definisi Operasional	69
D. Populasi dan Subjek	71
E. Teknik Pengumpulan Data	72
F. Analisa Data	72

G. Etika Penelitian	72
----------------------------------	-----------

BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. STUDI KASUS	74
-----------------------------	-----------

B. PEMBAHASAN	156
----------------------------	------------

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan	170
----------------------------	------------

B. Saran	171
-----------------------	------------

DAFTAR LAMPIRAN

1. Lembar Persetujuan responden	172
2. Lembar Informant consent	173
3. Asuhan Kebidanan Selama Masa Kehamilan,Persalinan, Nifas,Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana	174
4. Lembar Observasi Persalinan	177
5. Gravik Evaluasi Kehamilan	178
6. Gravik Peningkatan Berat Badan	179
7. Partograf	180
8. Lembar Konsultasi	184

Sarah Wenda. Asuhan Kebidanan Komprehensif Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir dan KB Pada Ny. J Umur 23 Tahun P3A0 Di Puskesmas Sorong Barat. (Pembimbing I Fitra Duhita, M.Keb, Pembimbing II Harlinah, S.ST,M.Keb

ABSTRAK

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan pelayanan kebidanan yang dilakukan secara berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir hingga keluarga berencana. Tujuan asuhan ini yaitu untuk menjaga kesehatan ibu dan bayi serta mendeteksi dini adanya komplikasi. Studi kasus ini bertujuan memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. “J” usia 23 tahun P3A0 di Puskesmas Sorong Barat Kota Sorong periode November 2025 sampai Februari 2026.

Metode yang digunakan yaitu studi kasus deskriptif dengan pendekatan *continuity of care*. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan dokumentasi menggunakan metode SOAP. Asuhan yang diberikan meliputi kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

Hasil asuhan menunjukkan bahwa kondisi ibu dan janin selama kehamilan dalam keadaan baik dan normal. Ibu melakukan pemeriksaan ANC sebanyak 6 kali sesuai standar. Persalinan berlangsung normal tanpa komplikasi pada usia kehamilan 38 minggu. Bayi lahir spontan tanggal 04 Januari 2026 pukul 09.38 WIT, berjenis kelamin perempuan, menangis kuat, dengan berat badan 3000 gram dan panjang badan 49 cm. Masa nifas dan kunjungan neonatal berjalan normal tanpa komplikasi. Pada pelayanan KB, ibu memilih menggunakan KB suntik 3 bulan. Disimpulkan bahwa asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. “J” telah dilakukan dengan baik dan sebagian besar sesuai teori serta standar pelayanan kebidanan.

Kata Kunci : Asuhan Kebidana Komprehensif, kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir,Nifas,dan Keluarga Berencana

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keberhasilan kesehatan ibu dan anak dapat dilihat dari indikator angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB). AKI merupakan angka kematian yang disebabkan oleh kehamilan hingga masa nifas 42 hari dan bukan karena sebab kecelakaan. AKB merupakan jumlah bayi baru lahir yang mati dalam 7 hari pertama setelah bayi lahir (Kemenkes RI, 2022).

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2021 Angka Kematian Ibu (AKI) di seluruh dunia sebanyak 395.000 kasus per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian disebabkan oleh pendarahan, hipertensi dalam kehamilan, preeklamsia, infeksi, komplikasi saat persalinan, kelainan letak janin, kejang, ketuban pecah dini, partus lama, anemia, faktor resiko tinggi umur < 20 tahun, atau > 35 tahun, serta kekurangan energi kronis. Pada tahun 2021 angka kematian bayi (AKB) tercatat sebanyak 27.334 kasus (Santika, Hafsah, Mupliha, et al., 2024).

Angka Kematian Ibu (AKI) berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2021 sebesar 7.389 kematian per 100.000 KH, penyebab kematian covid-19 2.982 kasus (40,35%), perdarahan 1.320 kasus (17,86%), hipertensi dalam kehamilan 1.077 kasus (14,57%), jantung 335 kasus (4,53%), infeksi 207 kasus (2,80%), gangguan metabolik 80 kasus (1,08%), gangguan

sistem peredaran darah 65 kasus (0,90%), abortus 14 kasus (0,20%), dan lain-lain 1.309 kasus (17,71%). Angka Kematian Bayi (AKB)

tahun 2021 sebesar 20.110 kematian per 100.000 KH. penyebab kematian bayi adalah berat badan lahir rendah (BBLR) 6.945 kasus (34,5%), asfiksia 5.599 kasus (27,8%), kelainan kongenital 2.569 kasus (12,8%), infeksi 796 kasus (4,0%), covid-19 100 kasus (0,5%), tetanus neonatorum 45 kasus (0,2%), lain-lain 4.056 kasus (20,2%) (Kemenkes RI, 2021).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia tahun 2022 sebesar 3.572 kematian per 100.000 kelahiran hidup, penyebab kematian ibu yaitu hipertensi dalam kehamilan 801 kasus (22,42%), perdarahan 741 kasus (20,75%), jantung 232 kasus (6,50%), infeksi 175 kasus (4,90%), Gangguan sistem peredaran darah 27 kasus (0,76%), COVID-19 73 kasus (2,04%), kehamilan ektopik 19 kasus (0,53%), penyebab lain-lain 1.504 kasus (42,10%). Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 18.281 kematian per 100.000 KH. Penyebab kematian bayi adalah berat badan lahir rendah (BBLR) 5.154 kasus (28,21%), asfiksia 4.616 (25,25%), tetanus neonatorum 41 kasus (0,22%), infeksi 1.046 kasus (5,72%), kelainan kongenital 917 kasus (5,01%), covid 19 26 kasus (0,14%), lain-lain 6.481 kasus (35,45%) (Kemenkes RI, 2022).

Data provinsi Papua Barat tahun 2022, AKI di Kabupaten/kota dengan jumlah kasus kematian ibu tertinggi adalah Kabupaten Manokwari sebanyak 11 kasus, diikuti Kaimana, Sorong Selatan dan Raja Ampat 6 kasus, dan Kota Sorong 4 kasus. Kabupaten/kota dengan kasus kematian ibu terendah adalah Tambora 1 kasus. Sebesar 41 orang kematian ibu di Provinsi Papua Barat

terjadi disebabkan oleh Pendarahan sebesar 16 orang, Hipertensi sebesar 5 orang, infeksi sebesar 13 orang dan lain-lain sebesar 8 orang sedangkan AKB merupakan jumlah kematian bayi (0-11 bulan) per 1.000 kelahiran hidup dalam kurun waktu satu tahun. AKB menggambarkan tingkat permasalahan kesehatan masyarakat yang berkaitan dengan faktor penyebab kematian bayi, tingkat pelayanan antenatal, status gizi ibu hamil, tingkat keberhasilan program KIA dan KB, serta kondisi lingkungan dan sosial ekonomi. Apabila AKB di suatu wilayah tinggi, berarti status kesehatan di wilayah tersebut rendah. AKB di Provinsi Papua Barat tahun 2019 sebesar 82,10 per 1.000 kelahiran hidup. Kabupaten/kota dengan AKB terendah adalah Pegunungan Arfak sebesar 0,13 per 1.000 kelahiran .<https://dinkes.papubaratprov.go.id> (diunduh pada tanggal 15 Desember 2024 pukul 21.30 WIT).

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan hal yang mendasar pada praktik kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan secara menyeluruh, membangun kemitraan yang berkelanjutan untuk memberikan dukungan dan membina hubungan saling percaya antara bidan dengan klien. Pemberian pelayanan kebidanan yang berkesinambungan dimulai dari masa kehamilan, bersalin, masa nifas, Bayi Baru Lahir, sampai KB. Dampak yang akan timbul jika tidak dilakukan asuhan kebidanan yang berkesinambungan yaitu dapat meningkatkan resiko terjadinya komplikasi pada ibu dan bayi yang tidak ditangani sehingga menyebabkan penanganan yang terlambat terhadap komplikasi dan meningkatkan angka kesakitan dan angka kematian ibu dan anak (Astuti et al., 2024).

Upaya pemerintah dalam penurunan AKI dan AKB dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana (KB) termasuk KB pasca persalinan. pada bagian berikut, gambaran upaya kesehatan ibu yang disajikan terdiri dari pelayanan kesehatan ibu hamil, pelayanan imunisasi tetanus difteri bagi wanita usia subur (WUS), pemberian tablet tambah darah, pelayanan kesehatan ibu bersalin, pelayanan kesehatan ibu nifas, puskesmas melaksanakan kelas ibu hamil dan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K), pelayanan kontrasepsi/Keluarga Berencana (KB), dan pemeriksaan HIV serta Hepatitis B (Kemenkes RI, 2022).

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. "J" sejak masa kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana di Puskesmas Sorong Barat dengan pendekatan manajemen 7 langkah Varney dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas rumusan masalah pada asuhan ini yaitu "Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "J" umur 23 tahun G3P2A0 usia kehamilan 29 minggu 6 hari sejak masa kehamilan,

bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana di puskesmas sorong barat.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny "J" umur 23 tahun G3P2A0 usia kehamilan 29 minggu 6 hari sejak masa kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana di puskesmas sorong barat menggunakan pendekatan 7 langkah Varney dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP (subjektif, objektif, assesment, planning).

2. Tujuan Khusus

- a. Dilakukan Asuhan Kebidanan Antenatal Care pada Ny. "J" dengan pendokumentasian 7 langkah Varney dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- b. Dilakukan Asuhan Kebidanan Intranatal Care pada Ny. "J" dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- c. Dilakukan Asuhan Kebidanan Postnatal Care pada Ny. "J" dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- d. Dilakukan Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir pada bayi Ny. "J" dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- e. Dilakukan Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana pada Ny. "J" dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

D. Manfaat

1. Teoritis

Sebagai referensi dan bahan kajian untuk meningkatkan pengetahuan dan ketentuan dalam memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif untuk menjawab permasalahan yang terjadi dalam ilmu kebidanan, khususnya sebagai upaya menurunkan AKI dan AKB.

2. Praktis

a. Intitusi Pendidikan

Sebagai bahan kajian untuk meningkatkan pengetahuan dan referensi khususnya mahasiswa DIII Kebidanan Politeknik kesehatan sorong dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif

b. Lahan Praktik

Dapat dijadikan referensi dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif sebagai standar pelayanan minimal sebagai sumber upaya untuk menurunkan AKI dan AKB

c. Peneliti

Untuk meningkatkan wawasan, pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan pelayanan dalam bentuk asuhan kebidanan secara komprehensif

d. Klien

Klien mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan sesuai kebutuhan klien,

sehingga apabila klien mendapat komplikasi dapat terdeteksi sedini mungkin.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori Asuhan Kebidanan

1. Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan proses yang alamiah. Perubahan-perubahan yang terjadi selama kehamilan normal adalah bersifat fisiologis bukan patologis. Oleh karenanya asuhan yang diberikan adalah asuhan yang meminimalkan intervensi. Bidan harus memfasilitasi proses alamiah dari kehamilan dan menghindari tindakan-tindakan yang bersifat medis yang tidak terbukti manfaatnya. (Suryani et al., 2022)

Kehamilan dan kelahiran biasanya merupakan proses yang normal, alami dan sehat. Sebagai bidan, kita membantu dan melindungi proses kelahiran tersebut. Sebagai bidan kita percaya bahwa model asuhan kebidanan yang membantu dan melindungi proses kelahiran normal, adalah yang paling sesuai untuk kebanyakan ibu selama kehamilan dan kelahiran, (Yulizawati, 2021)

Pemeriksaan Kehamilan terbaru sesuai dengan standar pelayanan yaitu minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan, dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan III. 2 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 26

minggu) , 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu) (Buku KIA Terbaru Revisi tahun 2020)

b. Usia Kehamilan

Usia kehamilan normal dan sehat selama 280 hari atau 40 minggu, dan dapat di bagi menjadi tiga trimester.

1) Trimester 1

Kehamilan trimester pertama adalah keadaan mengandung embrio atau fetus didalam tubuh 0-14 minggu. Mual dan muntah adalah gejala yang wajar dan sering terjadi pada kehamilan trimester pertama. Mual biasanya timbul pada pagi hari tetapi dapat pula timbul setiap saat dan pada malam hari. Gejala ini biasanya terjadi pada usia kehamilan 6 minggu hingga 10 minggu. Keadaan mual dan muntah ini menyebabkan terjadinya peningkatan suasana asam dalam mulut. Adanya peningkatan plak karena malas memelihara kebersihan, hal ini mempercepat kerusakan gigi adapun cara pencegahan yaitu:

- a) Pada saat mual, hindari menghisap atau mengulum permen terus menerus karena akan mendukung terjadinya kerusakan/karies gigi atau memperparah kerusakan gigi yang sudah ada
- b) Apabila ibu hamil mengalami muntah-muntah, setelah itu berkumur dengan larutan soda kue (sodium bikarbonat) dan menyikat gigi setelah 1 jam

- c) Hindari minuman obat anti muntah, obat jamu penghilang rasa sakit tanpa persetujuan dokter, karena ada beberapa obat dapat menyebabkan cacat bawaan

2) Trimester 11

Kehamilan trimester kedua adalah mengandung embrio. atau fetus dalam tubuh 14-28 minggu. Pada masa ini ibu hamil akan merasa lebih tenang, tentram tanpa gangguan berarti. Pada trimester kedua janin berkembang menuju maturasi, maka pemberian obat-obatan harus dijaga agar jangan mengganggu pembentukan gigi geligi janin seperti antibiotika, tetrasiklin, klindamisin. Pada usia kehamilan trimester kedua ini biasanya merupakan saat terjadinya perubahan hormonal dan faktor lokal (plak) dapat menimbulkan berbagai kelainan dalam rongga mulut, antaranya:

- a) Peradangan pada gusi, warnanya kemerahan-merahan dan mudah berdarah terutama pada waktu menyikat gigi. Bila timbul pembengkakan maka dapat disertai dengan rasa sakit.
- b) Timbulnya benjolan pada gusi antar dua gigi yang disebut Epulis Gravidarum, terutama pada sisi yang berhadapan dengan pipi. Pada keadaan ini, warna gusi menjadi merah keunguan sampai kebiruan, mudah

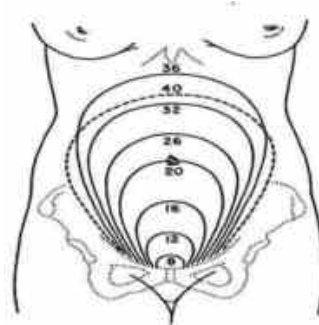
3) Trimester III

Trimester ketiga adalah keadaan mengandung embrio atau fetus di dalam tubuh pada 28-40 minggu. Pada trimester ketiga rasa lelah, ketidaknyamanan, dan depresi ringan akan meningkat. Tekanan darah ibu hamil biasanya meninggi, dan kembali normal setelah melahirkan. Peningkatan hormon estrogen dan progesterone memuncak pada trimester ini (irmawati, 2023)

c. Perubahan Fisik Pada Ibu Hamil

- 1) Uterus Ibu hamil uterusnya tumbuh membesar akibat pertumbuhan isi konsepsi intrauterin. Hormon Estrogen menyebabkan hiperplasi jaringan, hormon progesteron berperan untuk elastisitas/kelenturan uterus. Taksiran kasar pembesaran uterus pada perabaan tinggi fundus
 - a) Tidak hamil/normal: tidak teraba
 - b) Kehamilan 8 minggu tidak teraba
 - c) Kehamilan 12 minggu: 1 sampai 3 jari diatas simfisis
 - d) Kehamilan 16 minggu: pertengahan simfisis-pusat
 - e) Kehamilan 20 minggu pinggir bawah pusat
 - f) Kehamilan 24 minggu: pinggir atas pusat
 - g) Kehamilan 28 minggu: sepertiga pusat-xyphoid
 - h) Kehamilan 32 minggu pertengahan pusat-xyphoid
 - i) Kehamilan 36 minggu: 3 sampai 1 jari bawah xyphoid

j) Kehamilan 40 minggu pertengahan pusat-xyphoid



Gambar 2.1 Tinggi Fundus Uteri Sesuai UK

2) Vagina/vulva

Pada ibu hamil vagina terjadi hipervaskularisasi menimbulkan warna merah ungu kebiruan yang disebut tanda Chadwick. Vagina ibu hamil berubah menjadi lebih asam, keasaman (pH) berubah dari 4 menjadi 6.5 sehingga menyebabkan wanita hamil lebih rentan terhadap infeksi vagina terutama infeksi jamur. menyebabkan Hipervaskularisasi pada vagina dapat hypersensitivitas sehingga dapat meningkatkan libido atau keinginan atau bangkitan seksual terutama pada kehamilan trimester dua

3) Ovarium

Sejak kehamilan 16 minggu, fungsi diambil alih oleh plasenta, terutama fungsi produksi progesteron dan estrogen. Selama kehamilan ovarium tenang/ beristirahat. Tidak terjadi pembentukan dan pematangan folikel baru, tidak terjadi ovulasi, tidak terjadi siklus hormonal menstruasi.

4) Perubahan Pada Payudara

Akibat pengaruh hormon estrogen maka dapat memacu perkembangan duktus (saluran) air susu pada payudara. Sedangkan hormon progesterone menambah sel-sel asinus pada payudara. Hormon laktogenik plasenta (diantaranya somatomammotropin) menyebabkan hipertrofi dan pertambahan sel-sel asinus payudara, serta meningkatkan produksi zat-zat kasein, laktoalbumin, laktoglobulin, sel-sel lemak, kolostrum. Pada ibu hamil payudara membesar dan tegang, terjadi hiperpigmentasi kulit serta hipertrofi kelenjar Montgomery, terutama daerah areola dan papilla akibat pengaruh melanofor, puting susu membesar dan menonjol. Puting susu akan mengeluarkan kolostrum yaitu cairan sebelum menjadi susu yang berwarna putih kekuningan pada trimester ketiga

5) Perubahan Pada Kekebalan

Pada ibu hamil terjadi perubahan pH pada vagina, sekresi vagina berubah dari asam menjadi lebih bersifat basa sehingga pada ibu hamil lebih rentan terhadap infeksi pada vagina. Mulai kehamilan 8 minggu sudah kelihatan gejala terjadinya kekebalan dengan adanya limfosit-limfosit. Semakin bertambahnya umur kehamilan maka jumlah limfosit semakin meningkat. Dengan tuanya kehamilan maka ditemukan sel-sel limfoid yang berfungsi

membentuk molekul imunoglobulin. Imunoglobulin yang dibentuk antara lain:

Gamma-A imunoglobulin: dibentuk pada kehamilan dua bulan dan baru banyak ditemukan pada saat bayi dilahirkan. Gamma-G imunoglobulin: pada janin diperoleh dari ibunya melalui plasenta dengan cara pinositosis, hal ini yang disebut kekebalan pasif yang diperoleh dari ibunya. Gamma-M imunoglobulin: ditemukan pada kehamilan 5 bulan dan meningkat segera pada saat bayi dilahirkan.

6) Perubahan Sistem Pernafasan

Wanita hamil sering mengeluh sesak napas yang biasanya terjadi pada umur kehamilan 32 minggu lebih, hal ini disebabkan oleh karena uterus yang semakin membesar sehingga menekan usus dan mendorong keatas menyebabkan tinggi diafragma bergeser 4 cm sehingga kurang leluasa bergerak. Kebutuhan oksigen wanita hamil meningkat sampai 20%, sehingga untuk memenuhi kebutuhan oksigen wanita hamil bernapas dalam Peningkatan hormon estrogen pada kehamilan dapat mengakibatkan peningkatan peningkatan vaskularisasi pada saluran pernapasan atas

7) Perubahan Sistem Perkemihan

Hormon estrogen dan progesteron dapat menyebabkan ureter membesar, tonus otot-otot saluran kemih menurun. Kencing

lebih sering (poliuria), laju filtrasi glomerulus meningkat sampai 69%. Dinding saluran kemih dapat tertekan oleh pembesaran uterus yang terjadi pada trimester I dan III, menyebabkan hidroureter dan mungkin hidronefrosis sementara. Kadar kreatinin, urea dan asam urat dalam darah mungkin menurun namun hal ini dianggap normal. Wanita hamil trimester I dan III sering mengalami sering kencing (BAK/buang air kecil) sehingga sangat dianjurkan untuk sering mengganti celana dalam agar tetap kering

8) Perubahan Sistem Pencernaan

Estrogen dan HCG meningkat dengan efek samping mual dan muntah-muntah. Apabila mual muntah terjadi pada pagi hari disebut Morning Sickness. Selain itu terjadi juga perubahan peristaltic dengan gejala sering kembung, dan konstipasi. Pada keadaan patologik tertentu dapat terjadi muntah-muntah banyak sampai lebih dari 10 kali per hari (hiperemesis gravidarum). Aliran darah ke panggul dan tekanan vena yang meningkat dapat mengakibatkan hemoroid pada akhir kehamilan. Hormon estrogen juga dapat mengakibatkan gusi hiperemia dan cenderung mudah berdarah. Tidak ada peningkatan sekresi saliva, meskipun banyak ibu hamil mengeluh merasa kelebihan saliva (ptialisme), perasaan ini kemungkinan akibat dari ibu hamil tersebut dengan tidak sadar

jarang menelan saliva ketika merasa mual sehingga terkesan saliva menjadi banyak (Ayue, 2022)

d. Asuhan Antenatal Care

1) Pengertian Asuhan Antenatal care

Antenatal care adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi dan penanganan medic pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan (Musdalifah, 2021 dalam (Suryani et al., 2022)

2) Jadwal Pemeriksaan Kehamilan.

Adapun jadwal pemeriksaan antenatal adalah:

- a) Pemeriksaan awal dilakukan setelah diketahui terlambat haid
- b) Pemeriksaan ulang
- c) Setiap bulan sampai umur kehamilan 6-7 bulan
- d) Setiap 2 minggu sampai kehamilan berumur 8 bulan
- e) Setiap 1 minggu sejak umur kehamilan 8 bulan sampai terjadi persalinan (Suryani et al., 2022)

3) Pelayanan Asuhan Antenatal

Pelayanan ANC minimal ST meningkat menjadi 7T dan sekarang menjadi 12 T. sedangkan untuk daerah gondok dan endemic malaria menjadi 14T yaitu sebagai berikut:

a) Timbang Berat Badan dan Tinggi Badan

Dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran <145 cm. Berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB. Kenaikan BB ibu hamil normal rata-rata antara 6,5 kg-16 kg (Sayono, 2021 dalam (Suryani et al., 2022).

b) Tekanan darah

Diukur setiap kali ibu datang atau berkunjung. Deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwasapadai adanya gejala hipertensi dan preeklamsia. Apabila turun dibawah normal kita pikirkan kearah anemia. Tekanan darah normal berkisar 110/80 -120/80 mmHg

c) Pengukuran tinggi fundus Uteri

Menggunakan pita sentimeter, letakkan titik nol pada tepi atas symphysis dan rentangkan sampai fundus uteri (tidak boleh ditekan)

d) Pemberian imunisasi TT

Untuk melindungi dari tetanus neonatorum. Efek samping TT yaitu Nyeri Kemerah-merahan dan bengkak 1-2 hari pada tempat penyuntikan

e) Pemberian tablet Fe (Tablet Tambah darah)

Untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil dan nifas karena masa kehamilan kebutuhan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin.

f) Pemeriksaan Hb

Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan ibu hamil yang pertama kali kemudian diperiksa menjelang persalinan.

Pemeriksaan HB adalah salah satu upaya untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil

g) Pengambilan darah

Pemeriksaan Veneral Disease research Laboratory (VDRL) untuk mengetahui adanya treponema pallidum/penyakit menular seksual antara lain syphilis.

h) Pemeriksaan urine reduksi

Dilakukan pemeriksaan urine reduksi hanya kepada ibu dengan indikasi penyakit gula/DM atau riwayat penyakit gula keluarga ibu dan suami.

i) Perawatan payudara

Meliputi senam payudara, perawatan payudara, pijat tekan payudara yang ditunjukkan kepada ibu hamil Perawatan payudara dilakukan 2 kali sehari sebelum mandi dan mulai pada kehamilan 6 bulan

j) Senam ibu hamil

Bermanfaat membantu ibu dalam persalinan dan mempercepat pemulihan setelah melahirkan serta mencegah sembelit

k) Pemberian obat malaria

Pemberian obat malaria diberikan khusus untuk pada ibu hamil di daerah endemic malaria atau kepada ibu dengan gejala khas malaria yaitu panas tinggi disertai menggigil.

l) Pemberian kapsul minyak beryodium

Kekurangan yodium dipengaruhi oleh faktor-faktor lingkungan dimana tanah dan air tidak mengandung unsur yodium. Akibat kekurangan yodium dapat mengakibatkan gondok dan kretin ditandai dengan gangguan fungsi mental, gangguan fungsi pendengaran, gangguan pertumbuhan dan gangguan kadar hormon rendah

m) Temu wicara

Konseling adalah suatu bentuk wawancara atau tatap muka untuk menolong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya (Suryani et al., 2022)

n) Menentukan usia kehamilan

Menentukan usia kehamilan sangat penting guna memperkirakan persalinan. Usia kehamilan dapat ditentukan dengan:

(1) Mempergunakan rumus Neagle

Rumus Neagle memperhitungkan usia kehamilan berlangsung selama 288 hari. Perhitungan kasarnya dapat dipakai dengan menentukan sejak hari pertama menstruasi/Haid terakhir sampai sekarang dan ditambah 288 hari, sehingga perkiraan biasa ditetapkan. Rumus Neagle: +7 hari,- 3 bulan. +1 tahun. Contoh, HPHT/HPMT tanggal 17 Januari 2019 maka penghitungan perkiraan kelahiran adalah 17-7-24, 1-9-10 sehingga perkiraan persalinan adalah 24 Oktober 2019. HPHT tanggal 17 Desember 2018 maka perhitungan perkiraan kelahirannya adalah $17+7, 12-3, 2018+124$ September 2019

(2) Gerakan pertama fetus

Dengan memperkirakan terjadinya gerakan pertama kali fetus pada usia kehamilan 16 minggu, perkiraan usia kehamilan bisa ditetapkan. Namun perkiraan kadang kurang tepat

(3) Perkiraan tingginya fundus uteri

Mempergunakan tinggi fundus uteri untuk memperkirakan usia kehamilan terutama tepat pada kehamilan yang pertama. Pada kehamilan kedua dan seterusnya perkiraan ini kurang tepat.

(4) Penentuan usia kehamilan dengan Ultrasonografi (USG)

Bila ragu-ragu ibu bias berkonsultasi untuk menetapkan persalinan. Menentukan usia kehamilan melalui ultrasonografi (Suryani et al., 2022)

e. Tanda-tanda bahaya pada ibu hamil

Setiap kunjungan antenatal bidan harus mengajarkan kepada ibu hamil untuk mengenali tanda-tanda bahaya pada kehamilan maupun persalinan. Tanda bahaya ini jika tidak terdeteksi maka akan mengakibatkan kematian. Untuk mengantisipasi ini maka tidak hanya ibu hamil saja yang perlu mengerti tentang tanda bahaya tetapi suami dan keluarganya khususnya orang penting yang berhak memberi keputusan apabila terjadi kagawat daruratan harus juga mengetahui tentang tanda bahaya. Ada 6 tanda bahaya selama periode antenatal adalah

1) Perdarahan per vagina

Perdarahan tidak normal yang terjadi pada awal kehamilan (perdarahan merah, banyak atau perdarahan dengan nyeri), kemungkinan abortus, mola atau kehamilan ektopik.

Perdarahan tidak normal pada kehamilan lanjut (perdarahan merah, banyak, kadang-kadang, tidak selalu, disertai rasa nyeri) bisa berarti plasenta previa atau solusio plasenta.

2) Sakit kepala yang hebat, menetap yang tidak hilang.

Sakit kepala hebat dan tidak hilang dengan istirahat adalah gejala pre eklampsia

3) Perubahan visual secara tiba-tiba (pandangan kabur)

Masalah penglihatan pada ibu hamil yang secara ringan dan tidak mendadak kemungkinan karena pengaruh hormonal. Tetapi kalau perubahan visual yang mendadak misalnya pandangan kabur atau berbayang dan disertai sakit kepala merupakan tanda pre eklampsia

4) Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen yang tidak ada hubungan dengan persalinan adalah tidak normal. Nyeri yang tidak normal apabila nyeri yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat, hal ini kemungkinan karena appendisitis, kehamilan ektopik, abortus, penyakit radang panggul, gastritis, penyakit kantung empedu, abrupsi plasenta, infeksi saluran kemih dll.

5) Bengkak pada muka atau tangan.

Hampir separuh ibu hamil mengalami bengkak normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat atau meninggikan kaki. Bengkak dapat

menunjukkan tanda bahaya apabila muncul pada muka dan tangan dan tidak hilang setelah beristirahat dan disertai keluhan fisik lain. Hal ini dapat merupakan tanda anemia, gagal jantung atau pre eklampsia.

6) Bayi bergerak kurang dari seperti biasanya

Ibu hamil akan merasakan gerakan janin pada bulan ke 5 atau sebagian ibu merasakan gerakan janin lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3x dalam periode 3 jam. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik (Ayue, 2022)

f. Tanda-Tanda Persalinan

Pada tahap ini, ibu hamil akan mengalami sejumlah tanda dan gejala yang menandakan bahwa proses persalinan sudah dekat. Beberapa tanda-tanda persalinan yang umumnya dialami antara lain adalah kontraksi rahim yang teratur dan semakin kuat, pembukaan dan penipisan serviks, serta pecahnya ketuban. Kontraksi rahim menjadi lebih teratur, lebih sering, dan lebih kuat saat menjelang persalinan. Selain itu, serviks juga akan mengalami pembukaan dan penipisan untuk memfasilitasi keluarnya bayi (Nasution, 2022; Putri, 2022).

Pecahnya ketuban juga bisa menjadi tanda persalinan yang segera terjadi. Ketiga tanda ini biasanya muncul bersamaan dan menunjukkan bahwa persalinan sedang berlangsung. Penting bagi ibu

hamil untuk mengenali tanda-tanda ini agar bisa segera mendapatkan bantuan medis ketika persalinan sudah dekat. Selama tahap ini, ibu hamil juga mungkin akan merasakan perubahan pada denyut jantung bayi. Denyut jantung bayi akan terasa lebih cepat dan kuat ketika persalinan semakin dekat.

Ibu hamil juga mungkin akan merasakan adanya tekanan pada panggul bagian bawah dan punggung bawah, serta mungkin juga mengalami mual atau diare. Perubahan hormon juga bisa menyebabkan perubahan suasana hati, seperti menjadi lebih emosional atau cemas. Ibu hamil juga mungkin mengalami kesulitan tidur karena posisi tubuh yang tidak nyaman atau kegelisahan. Selama tahap ini, penting bagi ibu hamil untuk menjaga kesehatan dan melakukan persiapan yang tepat. Ibu hamil disarankan untuk mengonsumsi makanan yang sehat dan memperhatikan kebutuhan gizi, serta tetap aktif dengan melakukan olahraga ringan yang disetujui oleh dokter. Ibu hamil juga perlu membicarakan rencana persalinan dengan tenaga medis untuk memastikan segala sesuatunya berjalan dengan lancar.

Selain itu, menjaga kebersihan diri dan lingkungan juga sangat penting untuk mencegah infeksi. Ibu hamil juga disarankan untuk menghadiri kelas persalinan atau menjalani sesi konseling untuk mempersiapkan diri secara mental dan emosional. Ketika tanda-tanda persalinan semakin dekat, ibu hamil sebaiknya menghubungi dokter

atau bidan untuk mendapatkan petunjuk lebih lanjut dan memastikan bahwa semuanya berjalan dengan baik. Mereka akan memberikan nasihat dan bantuan yang diperlukan selama persalinan.

Jika terjadi komplikasi atau masalah yang membutuhkan perhatian medis, akan lebih baik jika ibu hamil berada di lingkungan yang aman seperti rumah sakit atau fasilitas kesehatan yang memadai. Dalam menangani persalinan, penting bagi ibu hamil untuk tetap tenang dan percaya pada dirinya sendiri. Mendapatkan dukungan dari pasangan, keluarga, atau tenaga medis juga dapat membantu mengurangi stres dan meningkatkan rasa percaya diri (Kusumawardani, 2024).

g. Persiapan Persalinan

Persalinan normal, juga dikenal sebagai persalinan spontan, adalah proses alami di mana bayi dikirim melalui vagina. Persalinan normal umumnya terjadi antara minggu ke-37 hingga ke-42 kehamilan. Tanda-tanda persalinan normal meliputi kontraksi rahim teratur, pecahnya ketuban, dan peningkatan lendir atau darah dari vagina. Selama persalinan normal, ibu mungkin mengalami rasa sakit dan ketidaknyamanan, tetapi ada berbagai metode pengelolaan nyeri yang tersedia. Penting untuk menjaga kebersihan selama persalinan normal dengan mencuci tangan sebelum dan setelah menyentuh ibu (Syaiiful, 2020).

Pelayanan persalinan normal harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih dan berkompeten dalam memberikan perawatan yang aman dan tepat. Pengawasan dan pemantauan.

2. Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian persalinan

Persalinan normal adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan dan dapat hidup di luar uterus melalui vagina secara spontan. Pada akhir kehamilan, uterus secara progresif lebih peka sampai akhirnya timbul kontraksi kuat secara ritmis sehingga bayi dilahirkan. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Hernawati & Kamila, 2022)

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar. Persalinan normal adalah proses lahirnya bayi pada letak belakang kepala dengan ibu sendiri, tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai ibu dan bayi yang umumnya berlangsung kurang dari 24 jam (Rosyati, 2023)

Tujuan persalinan normal adalah menjaga kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui upaya yang terintegrasi dan lengkap, tetapi dengan intervensi

yang seminimal mungkin agar prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang diinginkan (optimal). Melalui pendekatan ini maka setiap intervensi yang diaplikasikan dalam Asuhan Persalinan Normal (APN) harus mempunyai alasan dan bukti ilmiah yang kuat tentang manfaat intervensi tersebut bagi kemajuan dan keberhasilan proses persalinan (Hernawati & Kamila, 2022).

b. Sebab terjadinya persalinan

Ada beberapa teori yang menjelaskan tentang sebab terjadinya persalinan:

- 1) Teori Penurunan Progesteron Villi korionales mengalami perubahan-perubahan, sehingga kadar estrogen dan progesterone menurun. Menurunnya kadar kedua hormon ini terjadi kira-kira 1-2 minggu sebelum partus dimulai. Selanjutnya otot rahim menjadi sensitif terhadap oksitosin. Penurunan kadar progesteron pada tingkat tertentu menyebabkan otot rahim mulai kontraksi.
- 2) Teori Oksitosin Menjelang persalinan, terjadi peningkatan reseptor oksitosin dalam otot rahim, sehingga mudah terangsang saat disuntikkan oksitosin dan menimbulkan kontraksi. Diduga bahwa oksitosin dapat meningkatkan pembentukan prostaglandin dan persalinan dapat berlangsung terus.
- 3) Teori Keregangan Otot Rahim Keadaan uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot

uterus. Hal ini merupakan faktor yang dapat mengganggu sirkulasi uteroplasenter sehingga plasenta mengalami degenerasi. Otot rahim mempunyai kemampuan meregang sampai batas tertentu. Apabila batas tersebut sudah terlewati, maka akan terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai.

- 4) Teori Prostaglandin Prostaglandin sangat meningkat pada cairan amnion dan desidua dari minggu ke-15 hingga aterm, dan kadarnya meningkat hingga ke waktu partus. Diperkirakan terjadinya penurunan progesteron dapat memicu interleukin-1 untuk dapat melakukan "hidrolisis gliserofosfolipid", sehingga terjadi pelepasan dari asam arakidonat menjadi prostaglandin, PGE2 dan PGF2 alfa. Terbukti pula bahwa saat mulainya persalinan, terdapat penimbunan dalam jumlah besar asam arakidonat dan prostaglandin dalam cairan amnion. Di samping itu, terjadi pembentukan prostasiklin dalam miometrium, desidua, dan korion leave. Prostaglandin dapat melunakkan serviks dan merangsang kontraksi, bila diberikan dalam bentuk infus, per os, atau secara intravaginal.
- 5) Teori Janin Terdapat hubungan hipofisis dan kelenjar suprarenal yang menghasilkan sinyal kemudian diarahkan kepada maternal sebagai tanda bahwa janin telah siap lahir. Namun mekanisme ini belum diketahui secara pasti.

- 6) Teori Berkurangnya Nutrisi Teori berkurangnya nutrisi pada janin diungkapkan oleh Hippocrates untuk pertama kalinya. Hasil konsepsi akan segera dikeluarkan bila nutrisi telah berkurang.
- 7) Teori Plasenta Menjadi Tua Plasenta yang semakin tua seiring dengan bertambahnya usia kehamilan akan menyebabkan turunnya kadar estrogen dan progesteron sehingga timbul kontraksi Rahim (Hernawati & Kamila, 2022)

c. Tanda-tanda persalinan

Ada 3 tanda yang paling utama yaitu:

- 1) kontraksi (his)

Ibu terasa kenceng-kenceng sering, teratur dengan nyeri dijalarkan dari pinggang ke paha. Hal ini disebabkan karena pengaruh hormon oksitosin yang secara fisiologis membantu dalam proses pengeluaran janin. Ada 2 macam kontraksi yang pertama kontraksi palsu (Braxton hicks) dan kontraksi yang sebenarnya.

Pada kontraksi palsu berlangsung sebentar, tidak terlalu sering dan tidak teratur, semakin lama tidak ada peningkatan kekuatan kontraksi. Sedangkan kontraksi yang sebenarnya bila ibu hamil merasakan kenceng-kenceng makin sering, waktunya semakin lama, dan makin kuat terasa, disertai mulas atau nyeri seperti kram perut. Perut bumil juga terasa kencang. Kontraksi bersifat fundal recumbent/nyeri yang dirasakan terjadi pada

bagian atas atau bagian tengah perut atas atau puncak kehamilan (fundus), pinggang dan panggul serta perut bagian bawah. Tidak semua ibu hamil mengalami kontraksi (His) palsu. Kontraksi ini merupakan hal normal untuk mempersiapkan rahim untuk bersiap menghadapi persalinan.

- 2) Pembukaan serviks, dimana primigravida 1,8cm dan multigravida 2,2cm

Biasanya pada bumil dengan kehamilan pertama, terjadinya pembukaan ini disertai nyeri perut. Sedangkan pada kehamilan anak kedua dan selanjutnya, pembukaan biasanya tanpa diiringi nyeri. Rasa nyeri terjadi karena adanya tekanan panggul saat kepala janin turun ke area tulang panggul sebagai akibat melunaknya rahim. Untuk memastikan telah terjadi pembukaan, tenaga medis biasanya akan melakukan pemeriksaan dalam (vaginal toucher).

- 3) Pecahnya ketuban dan keluarnya bloody show.

Dalam bahasa medis disebut bloody show karena lendir ini bercampur darah. Itu terjadi karena pada saat menjelang persalinan terjadi pelunakan, pelebaran, dan penipisan mulut rahim. Bloody show seperti lendir yang kental dan bercampur darah. Menjelang persalinan terlihat lendir bercampur darah yang ada di leher rahim tersebut akan keluar sebagai akibat terpisahnya membran selaput yang mengelilingi janin dan cairan ketuban

mulai memisah dari dinding rahim. Tanda selanjutnya pecahnya ketuban, di dalam selaput ketuban (korioamnion)

Yang membungkus janin, terdapat cairan ketuban sebagai bantalan bagi janin agar terlindungi, bisa bergerak bebas dan terhindar dari trauma luar. Terkadang ibu tidak sadar saat sudah mengeluarkan cairan ketuban dan terkadang menganggap bahwa yang keluar adalah air pipisnya. Cairan ketuban umumnya berwarna bening, tidak berbau, dan akan terus keluar sampai ibu akan melahirkan. Keluarnya cairan ketuban dari jalan lahir ini bisa terjadi secara normal namun bias juga karena ibu hamil mengalami trauma, infeksi, atau bagian ketuban yang tipis (locus minoris) berlubang dan pecah. Setelah ketuban pecah ibu akan mengalami kontraksi atau nyeri yang lebih intensif. Terjadinya pecah ketuban merupakan tanda terhubungnya dengan dunia luar.

Membuka potensi kuman/bakteri untuk masuk. Karena itulah harus segera dilakukan penanganan dan dalam waktu kurang dari 24 jam bayi harus lahir apabila belum lahir dalam waktu kurang dari 24 jam maka dilakukan penangana selanjutnya misalnya Caesar (Hernawati & Kamila, 2022).

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan antara lain:

1) Passenger

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

2) Passage away

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku.

3) Power His

Adalah salah satu kekuatan pada ibu yang menyebabkan serviks membuka dan mendorong janin ke bawah. Pada presentasi kepala, bila his sudah cukup kuat, kepala akan turun dan mulai masuk ke dalam rongga panggul. Ibu melakukan kontraksi involunter dan volunteer secara bersamaan.

4) Position

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberi sejumlah keuntungan. Mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk dan jongkok.

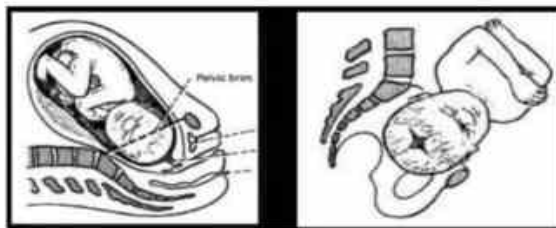
5) Psychologic Respons

Proses persalinan adalah saat yang menegangkan dan mencemaskan bagi wanita dan keluarganya. Rasa takut, tegang dan cemas mungkin mengakibatkan proses kelahiran berlangsung lambat. Pada kebanyakan wanita, persalinan dimulai saat terjadi kontraksi uterus pertama dan dilanjutkan dengan kerja keras selama jam-jam dilatasi dan melahirkan kemudian berakhir ketika wanita dan keluarganya memulai proses ikatan dengan bayi. Perawatan ditujukan untuk mendukung wanita dan keluarganya dalam melalui proses persalinan supaya dicapai hasil yang optimal bagi semua yang terlibat. Wanita yang bersalin biasanya akan mengutarakan berbagai kekhawatiran jika ditanya, tetapi mereka jarang dengan spontan menceritakannya (Hernawati & Kamila, 2022)

e. Mekanisme persalinan

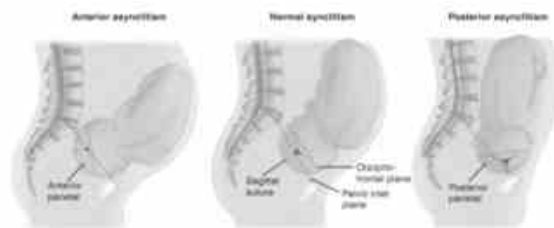
Mekanisme Persalinan Normal gerakan - gerakan janin dalam persalinan adalah sebagai berikut :

- 1) Engagement (masuknya kepala) kepala janin berfiksir pada pintu atas panggul



Gambar 2.1 Bentuk Engagement

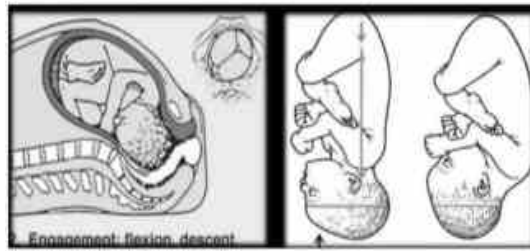
- 2) Descent (penurunan) Penurunan di laksanakan oleh satu / lebih.1) Tekanan cairan amnion Tekanan langsung fundus pada bokong kontraksi otot abdomen. Ekstensi dan penelusuran badan janin kekuatan mengejan.



Gambar 2.2 Bentuk Descent

- 3) Fleksion (fleksi)

Fleksi di sebabkan karena anak di dorong maju dan ada tekanan pada PAP, serviks, dinding panggul atau dasar panggul. Pada fleksi ukuran kepala yang melalui jalan lahir kecil, karena diameter fronto occipito di gantikan diameter sub occipito.



Gambar 2.3 Bentuk Fleksi

4) Internal rotation (rotasi dalam)

Pada waktu terjadi pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari janin memutar ke depan ke bawah simfisis (UUK berputar ke depan sehingga dari dasar panggul UUK di bawah simfisis)

5) Extension (ekstensi)

Ukun-ukun kecil (UUK) di bawah simfisis maka sub occiput sebagai hipomoklion, kepala mengadakan gerakan defleksi (ekstensi).

6) External rotation (rotasi luar)

Gerakan sesudah defleksi untuk menyesuaikan kedudukan kepala dengan punggung anak.

7) Expulsion (ekspusi): terjadi kelahiran bayi seluruhnya (Rosyati, 2023)

f. Pembagian Tahap Persalinan dan Asuhan Sayang Ibu

1) Kala 1

Persalinan kala I adalah pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Dengan ditandai dengan Penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit), keluarnya lendir bercampur darah.

Kala 1 pembukaan di bagi atas 2 fase yaitu Fase laten Pembukaan serviks berlangsung lambat, di mulai dari pembukaan 0 sampai pembukaan 3 cm, berlangsung kira kira 8 jam. Fase aktif Dari pembukaan 3 cm sampai pembukaan 10 cm, berlangsung kira-kira 7 cm fase aktif ini dibagi juga beberapa bagian yaitu Fase akselerasi dalam waktu 2 jam, pembukaan 3 cm menjadi 4, Fase dilatasi maksimal dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm, Fase deselerasi: berlangsung lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan jadi 10 cm.

Kontraksi menjadi lebih kuat dan sering pada fase aktif Keadaan tersebut dapat dijumpai pada primigravida maupun multigravida, tetapi pada multigravida fase laten, fase aktif dan fase deselerasi terjadi lebih pendek (Rosyati, 2023)

Adapun pada kala 1 ini kita melakukan sayang ibu sebagai berikut:

- a) Memberikan dukungan emosional.
- b) Pendampingan anggota keluarga selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya.
- c) Menghargai keinginan ibu untuk memilih pendamping selama persalinan.
- d) Peran aktif anggota keluarga selama persalinan dengan
- e) Mengatur posisi ibu sehingga terasa nyaman.
- f) Memberikan cairan nutrisi dan hidrasi memberikan kecukupan energi dan mencegah dehidrasi. Oleh karena dehidrasi menyebabkan kontraksi tidak teratur dan kurang efektif.
- g) Memberikan keleluasaan untuk menggunakan kamar mandi secara teratur dan spontan Kandung kemih penuh menyebabkan gangguan kemajuan persalinan dan menghambat turunnya kepala; menyebabkan ibu tidak nyaman, meningkatkan resiko perdarahan pasca persalinan; mengganggu penatalaksanaan distosia bahu, meningkatkan resiko infeksi saluran kemih pasca persalinan.
- h) Pencegahan infeksi Tujuan dari pencegahan infeksi adalah untuk mewujudkan persalinan yang bersih dan aman bagi ibu dan bayi, menurunkan angka morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi baru lahir (Hernawati & Kamila, 2022)

2) Kala II

Di mulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Pada primigravida berlangsung 2 jam dan pada multigravida berlangsung 1 jam. Pada kala pengeluaran, his terkoordinir, kuat, cepat dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadi tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa mencedan. Karena tekanan pada rectum, ibu merasa seperti mau buang air bersih, dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum meregang. Dengan his mencedan maksimal kepala janin dilahirkan dengan suboksiput di bawah simpisis dan dahi, muka, dagu melewati perineum. Setelah his istiadat sebentar, maka his akan mulai lagi untuk mengeluarkan anggota badan bayi. (Rosyati, 2023)

Adapun asuhan bidan sayang ibu adalah sebagai berikut:

- a) Pendampingan ibu selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya oleh suami dan anggota keluarga yang lain.
- b) Keterlibatan anggota keluarga dalam memberikan asuhan antara lain Membantu ibu untuk berganti posisi. Melakukan rangsangan taktil, Memberikan makanandan minuman, Menjadi teman bicara pendengar yang baik. Memberikan

dukungan dan semangat selama persalinan sampai kelahiran bayinya.

- c) Keterlibatan penolong persalinan selama proses persalinan & kelahiran dengan: Memberikan dukungan dan semangat kepada ibu dan keluarga, Menjelaskan tahapan dan kemajuan persalinan, Melakukan pendampingan selama proses persalinan dan kelahiran
- d) Membuat hati ibu merasa tenteram selama kala II persalinan dengan cara memberikan bimbingan dan menawarkan bantuan kepada ibu.
- e) Menganjurkan ibu meneran bila ada dorongan kuat dan spontan untuk meneran dengan cara memberikan kesempatan istirahat sewaktu tidak ada his
- f) Mencukupi asupan makan dan minum selama kala II. g. Memberikan rasa aman dan nyaman dengan cara Mengurangi perasaan tegang, membantu kelancaran proses persalinan dan kelahiran bayi, memberikan penjelasan tentang cara dan tujuan setiap tindakan penolong menjawab pertanyaan ibu menjelaskan apa yang dialami ibu dan bayinya, memberitahu hasil pemeriksaan.
- g) Pencegahan infeksi pada kala II dengan membersihkan vulva dan perineum ibu.

- h) Membantu ibu mengosongkan kandung kemih secara spontan
(Hernawati & Kamila, 2022)

3) Kala III

Kala III adalah waktu untuk pelepasan dan pengeluaran uri
Di mulai segera setelah bayi baru lahir samapi lahirnya plasenta
yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit (Rosyati, 2023)

Adapun pola saying ibu yang harus dilakukan bidan adalah:

- a) Memberikan kesempatan kepada ibu untuk memeluk bayinya
dan menyusui segera.
- b) Memberitahu setiap tindakan yang akan dilakukan.
- c) Pencegahan infeksi pada kala III.
- d) Memantau keadaan ibu (tanda vital, kontraksi, perdarahan).
- e) Melakukan kolaborasi/rujukan bila terjadi kegawatdaruratan.
- f) Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi.
- g) Memberikan motivasi dan pendampingan selama kala III
(Hernawati & Kamila, 2022)

4) Kala IV

Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasena sampai 2 jam
pertama post partum. Observasi yang di Ikukan pada kala IV tanda
vital. adalah Tingkat kesadaran, pemeriksaan tanda tekanan
darah, nadi dan pernafasan kontraksi uterus, perdarahan dikatakan
normal jika tidak melebihi 500 cc (Rosyati, 2023),

adapun sayang ibu yang akan dilakukan pada kala IV adalah sebagai berikut:

- a) Memastikan tanda vital, kontraksi uterus, perdarahan dalam keadaan normal.
- b) Membantu ibu untuk berkemih.
- c) Mengajarkan ibu dan keluarganya tentang cara menilai kontraksi dan melakukan massase uterus.
- d) Menyelesaikan asuhan awal bagi bayi baru lahir.
- e) Mengajarkan ibu dan keluarganya ttg tanda-tanda bahaya post partum seperti perdarahan, demam, bau busuk dari vagina, pusing, lemas, penyulit dalam menyusui bayinya dan terjadi kontraksi hebat.
- f) Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi.
- g) Pendampingan pada ibu selama kala IV.
- h) Nutrisi dan dukungan emosional (Hernawati & Kamila, 2022)

3. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu & berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram BBL sangat rentan terhadap infeksi mikroorganisme yang terpapar atau terkontaminasi selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir. Untuk

tidak menambah resiko infeksi maka sebelum menangani BBL, Pastikan penolong persalinan dan pemberi asuhan BBL telah melakukan upaya pencegahan infeksi, Jagalah bayi agar tetap hangat Pastikan bayi tersebut tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit bayi dengan kulit ibunya.

- 1) Gantilah handuk kain yang basah, dan bungkus bayi tersebut dengan selimut dan jangan lupa memastikan bahwa kepala telah terkindung dengan baik untuk mencegah keluarnya panas tubuh.
- 2) Pastikan tetap dalam keadaan hangat dengan memeriksa telapak bayi setiap 15 menit, jika kaki terasa dingin, pastikan suhu ruangan hangat. Tempatkan atau lanjutkan bayi untuk kontak kulit ke kulit dengan ibunya, serta selimuti ibu dengan bayinya dengan selimut hangat, periksa kembali 1 jam kemudian. Bila tetap dingin, lakukan pengukuran suhu tubuh. Bila suhu tubuh kurang dari 36,5°C, lakukan penatalaksanaan hipotermi Adapun penilaian bayi baru lahir adalah sebagai berikut: (Umrah, 2024)

Tabel 2.1 Penilaian APGAR Skor

Komponen	Skor		
Nilai	0	1	2
Frekuensi jantung	Tidak ada	>100x/menit	100x/menit
Kemampuan bernapas	Tidak ada	Lambat/tidak teratur	menangis

Tonus otot	Lumpuh	Ektremitas agak fleksi	Gerakan aktif
Reflek	Tidak ada	Gerakan sedikit	Gerakan kuat melawan
Warna kulit	Biru pucat	Tubuh kemerahan/ ektremitas biru	Warna kulit kemerahan

b. Fisiologi Bayi Baru Labir

1) Sistem Pernapasan

Masa yang paling kritis neonatus adalah ketika harus mengatasi resistensi paru pada saat pernapasan janin atau bayi pertama. Pada saat persalinan kepala bayi menyebabkan badan khususnya toraks berada di jalan lahir sehingga terjadi kompresi dan cairan yang terdapat dalam percabangan trakheobronkial keluar sebanyak 10-28 cc. Setelah torak lahir terjadi mekanisme balik yang menyebabkan terjadinya beberapa hal sebagai berikut yaitu:

2) Inspirasi pasif paru karena bebasnya toraks dari jalan lahir

Perluasan permukaan paru yang mengakibatkan perubahan penting pembuluh darah kapiler paru makin terbuka untuk persiapan pertukaran oksigen dan karbondioksida, surfaktan menyebar sehingga memudahkan untuk menggelembungnya

alveoli, resistensi pembuluh darah paru makin menurun sehingga dapat meningkatkan aliran darah menuju paru, pelebaran toraks secara pasif yang cukup tinggi untuk menggelembungkan seluruh alveoli yang memerlukan tekanan sekitar 25 mm air. Saat toraks bebas dan terjadi inspirasi pasif selanjutnya terjadi dengan ekspirasi yang berlangsung lebih panjang untuk meningkatkan pengeluaran lender (Andriani et al., 2023)

Bayi yang normal memiliki 30-60 tarikan nafas permenit. Waktu bernapas perut dan dada turun naik dengan teratur. Pola bernapasnya sempit dan tidak teratur karena selalu berhenti setiap 10-15 detik. Ini dikenal juga sebagai periode bernapas. Pola bernapas berubah-ubah selama tidur & terjaga. Jika terdapat tanda kesulitan bernapas (merintih, retraksi dinding dada bawah atau napas cepat) maka segera lakukan rujukan (Umrah, 2024)

3) Sistem Kardiovaskuler dan Darah

Aliran darah dari placenta berhenti pada saat tali pusat diklem. Tindakan ini mendapat suplai oksigen placenta dan menyebabkan terjadinya serangkaian reaksi selanjutnya. Bunyi jantung bayi 120-160 denyut permenit & berubah-ubah sesuai dengan fungsi pernapasan & kegiatan atau keadaan tidur sibayi. Tekanan darah berubah-ubah menurut kegiatan & meningkat dari 50/25 mmHg ke 70/40 mmHg dalam 10 hari pertama kehidupan (Umrah, 2024)

Terdapat perbedaan prinsip antara sirkulasi janin dan bayi karena paru mulai berkurang dan sirkulasi tali pusat putus. Perubahan ini menyebabkan berbagai bentuk perubahan hemodinamik yang dapat dijabarkan sebagai berikut: Darah vena umbilikalis mempunyai tekanan 30-35 mmHg dengan saturasi oksigen sebesar 80-90% karena hemoglobin janin mempunyai afinitas yang tinggi terhadap oksigen.

- a) Darah dari vena cava inferior yang kaya oksigen dan nutrisi langsung masuk oramen ovale dari atrium kanan menuju atrium kiri. Atrium kanan menerima aliran darah yang berasal dari vena pulmonalis.
- b) Aliran darah dari vena cava superior yang berasal dari sirkulasi darah ekstremitas bagian atas, otak, dan jantung, akan langsung masuk atrium kanan dan selanjutnya langsung menuju ventrikel kanan.
- c) Curah jantung janin pada saat mendekati aterm adalah sekitar 450 cc/kg/menit dari kedua ventrikel jantung janin.
- d) Aliran dari ventrikel kiri dengan tekanan 25-28 mmHg dengan saturasi 60% akan menuju ke arteri koroner jantung, ekstremitas bagian atas, dan 10% menuju aorta desenden.
- e) Aliran dari ventrikel kanan, dengan tekanan oksigen 20-23 mmHg dengan saturasi 55% akan menunjuk ke aorta desenden

yang selanjutnya menuju ke sirkulasi abdomen dan ekstremitas bagian bawah (Andriani et al, 2023)

4) Suhu

Ketika bayi lahir dan langsung berhubungan dunia luar (lingkungan) yang lebih dingin, maka dapat menyebabkan air ketuban menguap melalui kulit yang dapat mendinginkan darah bayi. Pada saat lingkungan dingin, terjadi pembentukan suhu tanpa melalui mekanisme menggigil yang merupakan cara untuk mendapatkan kembali panas tubuhnya serta hasil penggunaan lemak coklat untuk produksi panas. Lemak coklat berada disekitar tulang belakang bagian atas, klavikula dan sternum, dan ginjal serta pembuluh darah besar (Umrah, 2024). Bayi kehilangan panas melalui empat cara, yaitu:

a) Konveksi: pendinginan melalui aliran udara di sekitar bayi.

Suhu udara di kamar bersalin tidak boleh kurang dari 20 C dan sebaiknya tidak berangin. Tidak boleh ada pintu dan jendela yang terbuka. Kipas angin dan AC yang kuat harus cukup jauh dari area resusitasi. Troli resusitasi harus mempunyai sisi untuk meminimalkan konveksi ke udara sekitar bayi.

b) Evaporasi: kehilangan panas melalui penguapan air pada kulit

bayi yang basah. Bayi baru lahir yang dalam keadaan basah kehilangan panas dengan cepat melalui cara ini. Karena itu,

bayi harus dikeringkan seluruhnya, termasuk kepala dan rambut, sesegera mungkin setelah dilahirkan.

- c) Radiasi melalui benda padat dekat bayi yang tidak berkontak secara langsung dengan kulit bayi. Panas dapat hilang secara radiasi ke benda padat yang terdekat, misalnya jendela pada musim dingin. Karena itu, bayi harus diselimuti, termasuk kepalanya, idealnya dengan handuk hangat.
- d) Konduksi: melalui benda-benda padat yang berkontak dengan kulit bayi (Andriani et al., 2023)

5) Sistem Ginjal

Ginjal bayi belum matur sehingga menyebabkan laju filtrasi glomerulus rendah dan kemampuan reabsorpsi tubular terbatas. Urin pertama keluar dalam 24 jam pertama dan dengan frekuensi yang semakin sering sesuai intake.

6) Sistem Pencernaan

Secara struktur sudah lengkap tapi belum sempurna, mukosa mulut lembab dan pink. Lapisan keratin berwarna pink, kapasitas lambung sekitar 15-30 ml, feses pertama berwarna hijau kehitaman (Andriani et al., 2023)

c. Reflex Pada Bayi

1) Reflek Moro

Bayi akan mengembangkan tangan lebar dan melebarkan jari, lalu membalikkan dengan tangan yang cepat seakan-akan

memeluk seseorang. Diperoleh dengan memukul permukaan yang rata dimana dekat bayi dibaringkan dengan posisi telentang.

2) Reflek rooting

Timbul karena stimulasi taktil pipi dan daerah mulut. Bayi akan memutar kepala seakan mencari puting susu. Refleks ini menghilang pada usia 7 bulan.

3) Reflek sucking

Timbul bersamaan dengan reflek rooting untuk mengisap puting susu dan menelan ASI

4) Reflek batuk dan bersin

Untuk melindungi bayi dan obstruksi pernafasan.

5) Reflek graps

Timbul jika ibu jari diletakkan pada telapak tangan bayi, lalu bayi akan menutup telapak tangannya atau ketika telapak kaki digores dekat ujung jari kaki, jari kaki menekuk.

6) Reflek walking dan stepping

Reflek ini timbul jika bayi dalam posisi berdiri akan ada gerakan spontan kaki melangkah ke depan walaupun bayi tersebut belum bisa berjalan. Menghilang pada usia 4 bulan.

7) Reflek tonic neck

Reflek ini timbul jika bayi mengangkat leher dan menoleh kekanan atau kiri jika diposisikan tengkurap. Reflek ini bisa diamati saat bayi berusia 3-4 bulan.

8) Reflek Babinsky

Muncul ketika ada rangsangan pada telapak kaki, ibu jari akan bergerak keatas dan jari-jari lainnya membuka, menghilang pada usia 1 tahun

d. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Inisiasi Menyusui Dini dimulai sedini mungkin. Segera setelah bayi lahir setelah tali pusat dipotong letakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit ke kulit biarkan selama 1 jam/lebih sampai bayi menyusui sendiri, selimuti dan beri topi. Suami dan keluarga beri dukungan dan siap membantu selama proses menyusui. Pada jam pertama si bayi menemukan payudara ibunya dan ini merupakan awal hubungan menyusui yang berkelanjutan yang bisa mendukung kesuksesan ASI Eksklusif selama 6 bulan. Berdasarkan penelitian bayi baru lahir yang dipisahkan dari ibunya dapat meningkatkan hormon stres sekitar 50% dan membuat kekebalan tubuh bayi menjadi menurun.

Manfaat IMD bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernapasan, mengendalikan suhu tubuh lebih baik dibandingkan dengan inkubator, menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi dan mencegah infeksi nosokomial. Kadar bilirubin bayi juga lebih cepat normal karena pengeluaran mekonium lebih cepat sehingga dapat menurunkan insiden ikterus bayi baru lahir. Kontak kulit ke

kulit juga membuat bayi lebih tenang sehingga didapat pola tidur yang lebih baik (Andriani et al., 2023)

e. Tanda Bahaya Pada Bayi

Masalah/kondisi akut perlu tindakan segera setelah lahir

- 1) Tidak bernapas atau napas megap-megap
- 2) Sianosis sentral (kulit biru)
- 3) Premature atau berat lahir bayi sangat rendah
- 4) Letargi
- 5) Hipotermi (Umrah, 2024)

4. Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian Nifas

Asuhan kebidanan pada masa nifas dan menyusui merupakan bagian dari kompetensi utama seorang bidan. Masa nifas dan menyusui merupakan komponen dalam daur hidup siklus reproduksi seorang perempuan. Bidan mempunyai peran penting dalam memfasilitasi dan memberikan asuhan yang aman dan efektif, memberikan pendidikan kesehatan dan konseling serta melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan (Puji Wahyuningsih, 2022)

Masa nifas merupakan periode yang akan dilalui oleh ibu setelah masa persalinan, yang dimulai dari setelah kelahiran bayi dan plasenta, yakni setelah berakhirnya kala IV dalam persalinan dan berakhir sampai dengan 6 minggu (42 hari) yang ditandai dengan

berhentinya perdarahan. Masa nifas berasal dari bahasa latin dari kata puer yang artinya bayi, dan paros artinya melahirkan yang berarti masa pulihnya kembali, mulai dari persalinan sampai organ-organ reproduksi kembali seperti sebelum kehamilan.

Pada masa nifas juga dapat timbul berbagai masalah baik yang berupa komplikasi fisik maupun komplikasi psikologis, oleh karena itu sangatlah penting perhatian khusus dari tenaga kesehatan terutama bidan. Oleh karena itu masa ini merupakan masa yang cukup penting bagi tenaga kesehatan untuk selalu melakukan pemantauan karena pelaksanaan yang kurang maksimal dapat menyebabkan ibu mengalami berbagai masalah, bahkan dapat berlanjut pada komplikasi masa nifas, seperti sepsis puerpuralis, perdarahan dll (Press, 2023)

Masa nifas atau masa puerperium adalah masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari. Selama masa nifas, organ reproduksi secara perlahan akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan organ reproduksi ini disebut involus (Sumarni & St, 2022)

b. Tahapan Nifas

Beberapa tahapan masa nifas adalah sebagai berikut:

1) Puerperium dini

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam.

Pada masa ini merupakan fase kritis, sering terjadi insiden perdarahan postpartum karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan

perlu melakukan pemantauan secara kontinu, yang meliputi, kontraksi uterus, pengeluaran lochia, kandung kemih, tekanan darah dan suhu (Puji Wahyuningsih, 2022).

Puerperium dini merupakan kepulihan, dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan, serta menjalankan aktivitas layaknya wanita normal lainnya (Press, 2023).

2) Puerperium intermediate

Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik (Puji Wahyuningsih, 2022)

Puerperium intermediet merupakan masa kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya sekitar 6-8 minggu (Press, 2023)

3) Puerperium remote

Remote puerperium adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki penyulit atau komplikasi (Puji Wahyuningsih, 2022)

Remote puerperium yakni masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan (Press, 2023)

c. Perubahan Fisik Pada Masa Nifas

1) Uterus

Pada uterus setelah proses persalinan akan terjadi proses involusi. Proses involusi merupakan proses kembalinya uterus seperti keadaan sebelum hamil dan persalinan. Proses ini dimulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Pada tahap ketiga persalinan uterus berada di garis tengah, kira-kira 2 cm di bawah umbilicus dengan bagian fundus bersandar pada promontorium sakralis. Pada saat ini, besar uterus kira-kira sama besar uterus sewaktu usia kehamilan 16 minggu (kira-kira sebesar jeruk asam) dan beratnya kira-kira 100 gr (Press, 2023)

Uterus merupakan organ reproduksi interna yang berongga dan berotot, berbentuk seperti buah alpukat yang sedikit gepeng dan berukuran sebesar telur ayam (Sumarni & St, 2022)

2) Serviks

Segera setelah janin dilahirkan, serviks masih dapat dilewati oleh tangan pemeriksa. Setelah 2 jam persalinan serviks hanya dapat dilewati oleh 2-3 jari dan setelah 1 minggu persalinan hanya dapat dilewati oleh 1 jari, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup (Sumarni & St. 2022)

Serviks mengalami involusi bersama-sama. Perubahan yang terjadi pada serviks pada masa postpartum adalah dari

bentuk serviks yang akan membuka seperti corong. Bentuk ini disebabkan karena korpus uteri yang sedang kontraksi, sedangkan serviks uteri tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks uteri terbentuk semacam cincin (Press, 2023)

3) Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan, akibat dari penekanan tersebut vulva dan vagina akan mengalami kekenduran, hingga beberapa hari pasca proses persalinan, pada masa ini terjadi penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae yang diakibatkan karena penurunan estrogen pasca persalinan (Press, 2023)

Lahir dan merupakan saluran yang menghubungkan cavum uteri dengan tubuh bagian luar, vagina juga berfungsi sebagai saluran tempat dikeluarkannya sekret yang berasal dari cavum uteri selama masa nifas yang disebut lochea. Karakteristik lochea dalam masa nifas adalah sebagai berikut:

a) Lochea rubra/kruenta

Timbul pada hari 1-2 postpartum, terdiri dari darah segar bercampur sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, sisa-sisa verniks kaseosa, lanugo dan mekonium.

b) Lochea sanguinolenta

Timbul pada hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 postpartum, karakteristik lochea sanguinolenta berupa darah bercampur lendir.

c) Lochea serosa

Merupakan cairan berwarna agak kuning, timbul setelah 1 minggu postpartum.

d) Lochea alba

Timbul setelah 2 minggu postpartum dan hanya merupakan cairan putih Normalnya lochea agak berbau amis, kecuali bila terjadi infeksi pada jalan lahir, baunya akan berubah menjadi berbau busuk (Sumarni & St, 2022)

4) Payudara (mamae)

Setelah kelahiran plasenta, konsentrasi estrogen dan progesteron menurun, prolactin dilepaskan dan sintesis ASI dimulai. Suplai darah ke payudara meningkat dan menyebabkan pembengkakan vascular sementara. Air susu sata diproduksi disimpan di alveoli dan harus dikeluarkan dengan efektif dengan cara dihisap oleh bayi untuk pengadaan dan keberlangsungan laktasi (Sumarni & St, 2022)

5) Tanda-tanda vital

Perubahan tanda-tanda vital antara lain:

- a) Suhu tubuh, setelah proses persalinan suhu tubuh dapat meningkat $0,5^{\circ}$ celcius dari keadaan normal namun tidak lebih dari 38° celcius. Setelah 12 jam persalinan suhu tubuh akan kembali seperti keadaan semula.
- b) Nadi, setelah proses persalinan selesai frekuensi denyut nadi dapat sedikit lebih lambat. Pada masa nifas biasanya denyut nadi akan kembali normal.
- c) Tekanan darah, setelah partus, tekanan darah dapat sedikit lebih rendah dibandingkan pada saat hamil karena terjadinya perdarahan pada proses persalinan.
- d) Pernafasan, pada saat partus frekuensi pernapasan akan meningkat karena kebutuhan oksigen yang tinggi untuk tenaga ibu meneran mengejan dan mempertahankan agar persediaan oksigen ke janin tetap terpenuhi (Sumarni & St. 2022)

6) Sistem peredaran darah (Kardiovaskuler)

Denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat segera setelah melahirkan karena terhentinya aliran darah ke plasenta yang mengakibatkan beban jantung meningkat yang dapat diatasi dengan haemokonsentrasi sampai volume darah kembali normal, dan pembuluh darah kembali ke ukuran semula (Sumarni & St. 2022)

7) Sistem pencernaan

Pada masa nifas sering terjadi konstipasi setelah persalinan. hal ini disebabkan karena pada waktu persalinan alat pencernaan mengalami tekanan, dan pasca persalinan tonus otot menurun sehingga menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan berlebih pada waktu persalinan, kurangnya asupan makanan, cairan dan aktivitas tubuh (Press, 2023)

8) Sistem pencernaan

Pada ibu yang melahirkan dengan cara operasi (section caesarea) biasanya membutuhkan waktu sekitar 1-3 hari agar fungsi saluran cerna dan nafsu makan dapat kembali normal. Ibu yang melahirkan secara spontan biasanya lebih cepat lapar karena telah mengeluarkan energi yang begitu banyak pada saat proses melahirkan. Buang (Sumarni & St, 2022)

9) Perubahan sistem perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, ibu nifas akan kesulitan untuk berkemih dalam 24 jam pertama. Kemungkinan dari penyebab ini adalah terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih yang telah mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Urin dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam 12-36 jam post partum.

Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok (diuresis). Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam 6 minggu (Press, 2023)

10) Sistem integumen

Perubahan kulit selama kehamilan berupa hiperpigmentasi pada wajah, leher, mamae, dinding perut dan beberapa lipatan sendri karena pengaruh hormon akan menghilang selama masa nifas.

11) Sistem musculoskeletal

Ambulasi pada umumnya dimulai 4- 8 jam postpartum. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi (Sumarni & St, 2022)

d. Transisi Dan Adaptasi Peran Menjadi Orang Tua

Pada masa postpartum terjadi transisi perubahan peran, yaitu menjadi orang tua setelah kelahiran bayi. Sebenarnya ibu dan suami sudah mengalami perubahan peran sejak masa kehamilan. Perubahan peran ini semakin meningkat setelah kelahiran anak. Contoh, bentuk perawatan, dan asuhan sudah mulai diberikan oleh si ibu kepada bayinya saat masih berada dalam kandungan adalah dengan cara memelihara kesehatannya selama masih hamil, memperhatikan makanan dengan gizi yang baik, cukup istirahat, berolah raga, dan sebagainya.

Setelah melahirkan, ibu mengalami perubahan fisik dan fisiologis yang juga mengakibatkan adanya beberapa perubahan dari psikisnya. Ia mengalami stimulasi kegembiraan yang luar biasa, menjalani proses eksplorasi dan asimilasi terhadap bayinya, berada di bawah tekanan untuk dapat menyerap pembelajaran yang diperlukan tentang apa yang harus diketahuinya dan perawatan untuk bayinya, dan merasa tanggung jawab yang luar biasa untuk menjadi seorang ibu.

Tidak mengherankan bila ibu mengalami perubahan perilaku dan peran serta terkadang merasa waktunya tersita dan lebih repot. Masa ini adalah masa rentan dan terbuka untuk mendapatkan bimbingan dan pembelajaran. Terdapat tiga fase dalam masa adaptasi peran pada masa nifas, yaitu: (Puji Wahyuningsih, 2022)

1) Fase taking in

Fase taking in merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. (Sumarni & St, 2022). Gangguan psikologis yang mungkin dirasakan ibu pada fase ini adalah sebagai berikut:

- a) Kekecewaan karena tidak mendapatkan apa yang diinginkan tentang bayinya misalkan: jenis kelamin tertentu, warna kulit, dan sebagainya

- b) Ketidaknyamanan sebagai akibat dari perubahan perubahan fisik yang dialami ibu misalnya rasa mules akibat dari kontraksi rahim, payudara bengkak, akibat luka jahitan, dan sebagainya
- c) Rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya
- d) Suami atau keluarga yang mengkritik ibu tentang cara merawat bayinya dan cenderung melihat saja tanpa membantu. Ibu akan merasa tidak nyaman karena Asuhan sebenarnya hal tersebut bukan hanya tanggung jawab ibu saja, tetapi tanggung jawab bersama (Press, 2023)

2) Periode "Taking Hold" atau fase "Independent"

Pada ibu-ibu yang mendapat asuhan yang memadai pada hari-hari pertama setelah melahirkan, maka pada hari kedua sampai keempat mulai muncul kembali keinginan untuk melakukan berbagai aktivitas sendiri. Di satu sisi ibu masih membutuhkan bantuan orang lain tetapi disisi lain ia ingin melakukan aktivitasnya sendiri. Dengan penuh semangat ia belajar mempraktikkan cara-cara merawat bayi (Puji Wahyuningsih, 2022)

Fase taking hold merupakan fase yang berlangsung antara 3- 10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya (Sumarni & St, 2022). Pada fase ini ibu memerlukan

dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai masukan dalam merawat diri dan bayinya sehingga timbul percaya diri. Tugas sebagai tenaga kesehatan yakni mengajarkan cara merawat bayi, cara menyusui yang benar, cara merawat luka jahitan, mengajarkan senam nifas, memberikan pendidikan kesehatan yang diperlukan ibu seperti gizi, istirahat, kebersihan diri, dan lain-lain (Press, 2023)

3) Periode "Letting go" atau "Fase Mandiri" atau "Fase

Interdependen" Periode ini biasanya terjadi "after back to oleh waktu dan home" dan sangat dipengaruhi perhatian yang diberikan keluarga. Ibu akan mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi, ibu harus beradaptasi dengan kebutuhan bayi yang sangat tergantung, yang menyebabkan berkurangnya hak ibu, kebebasan dan hubungan sosial. Pada fase ini, kegiatan-kegiatan yang ada kadang-kadang melibatkan seluruh anggota keluarga, tetapi kadang-kadang juga tidak melibatkan salah satu anggota keluarga (Puji Wahyuningsih, 2022). Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab peran barunya sebagai seorang ibu. Fase ini berlangsung selama 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya dan siap menjadi pelindung bagi bayinya (Sumarni & St. 2022)

Dukungan dari suami dan keluarga masih sangat diperlukan ibu. Suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi, mengerjakan urusan rumah tangga sehingga ibu tidak terlalu lelah dan terbebani. (Press, 2023)

5. Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

KB adalah merupakan salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan memberikan nasehat jalan perkawinan, pengobatan kemandulan dan penjarangan kelahiran. KB adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran (Insani & Keb, 2022)

Keluarga berencana adalah suatu upaya yang mengatur banyaknya jumlah kelahiran sedemikian rupa sehingga bagi ibu maupun bayinya dan bagi ayah serta keluarganya atau masyarakat yang bersangkutan tidak akan menimbulkan kerugian sebagai akibat dari kelahiran tersebut (Handayani, 2024)

Keluarga berencana merupakan usaha suami istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Usaha yang dimaksud termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga. Prinsip dasar metode kontrasepsi adalah

mencegah sperma laki laki mencapai dan membuahi telur wanita (fertilisasi) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang didalam rahim, (Fauziah, 2023)

b. Tujuan Keluarga Berencana

Tujuan dilaksanakan program KB yaitu untuk membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya. Tujuan program KB lainnya yaitu untuk menurunkan angka kelahiran yang bermakna, untuk mencapai tujuan tersebut maka diadakan kebijakan yang dikategorikan dalam tiga fase (menjarangkan, menunda, dan menghentikan) maksud dari kebijakan tersebut yaitu untuk menyelamatkan ibu dan anak akibat melahirkan pada usia muda, jarak kelahiran yang terlalu dekat dan melahirkan pada usia tua (Fauziah, 2023)

c. Jenis-jenis kontrasepsi

1) IUD

Adalah alat yang dipasang dalam rongga rahim ibu, ada yang terbentuk spiral, huruf T, dan berbentuk kipas. IUD berguna untuk mencegah pertemuan ovum Sehingga keduanya tidak bisa bertemu dan tidak terjadi pembuahan.

Kontraindikasi IUD:

- a) Ibu yang dicurigai hamil,
- b) Ibu yang mempunyai infeksi hamil
- c) Ibu dengan erosi leher Rahim
- d) Ibu yang dicurigai mempunyai kanker Rahim
- e) Ibu dengan pendarahan yang tidak normal dan tidak diketahui penyebabnya,
- f) Ibu yang waktu haid perdarahannya sangat hebat
- g) Ibu yang pernah hamil diluar kandungan
- h) Kelahiran bawaan rahim dan jaringan parut
- i) Alergi tembaga

Keuntungan: praktis, ekonomis, mudah dikontrol, aman Untuk jangka panjang (Handayani, 2024)

2) Pil KB

Adalah berisikan hormon estrogen dan progesteron, digunakan untuk mencegah terjadinya evaluasi dan mengentalkan lender mulut rahim sehingga sperma tidak menembus kedalam rahim

Kontraindikasi pil KB

- a) Ibu sedang menyusui
- b) Pernah mengidap penyakit kuning.
- c) Mengandung tumor
- d) Kelainan jantung
- e) Varises berat

f) Perdarahan yang tidak diketahui penyebabnya.

g) Hipertensi

h) Penyakit gondok

i) Migrain,

Keuntungan: sangat mudah digunakan, cocok bagi pasangan muda yang baru menikah untuk menunda kehamilan pertama (Handayani, 2024)

3) KB suntik

Adalah obat suntik yang hanya mengandung progesteron, digunakan untuk mencegah lepasnya sel telur, menipiskan endometrium sehingga nidasi melekat, pertumbuhan hasil pembuahan terlambat dan mengentalkan mulut rahim.

Kontra indikasi:

a) Wanita yang disangka hamil

b) Wanita dengan perdarahan yang tidak diketahui penyebabnya

c) Mengidap tumor

d) Mempunyai penyakit jantung, hipertensi, kencing manis, paru-paru

Keuntungan: praktis, efektif, aman, dan cocok untuk para ibu yang menyusui (Handayani, 2024)

4) Susuk KB/AKBK

Adalah suatu alat yang dimasukkan kebawah kulit, misalnya pada lengan atas bagian dalam, digunakan untuk

mencegah ovulasi, menebalkan getah servik, membuat tidak siapnya endometrium untuk nidasi dan jalannya ovum terganggu

Kontra indikasi

- a) Wanita yang disangka hamil
- b) Wanita dengan perdarahan yang tidak diketahui penyebabnya
- c) Wanita yang mengidap tumor
- d) Wanita yang mengidap penyakit jantung, hipertensi, kencing manis
- e) Sedang menyusui.

Keuntungan: praktis dan efektif selama 5 tahun (Handayani, 2024)

5) Kondom

Adalah alat kontrasepsi terbuat dari karet yang tipis, biasanya digunakan oleh para lelaki, digunakan untuk menghalangi masuknya sperma kedalam rahim. Keuntungan: Praktis, cukup efektif, mudah, sederhana, dapat member perlindungan penyakit kelamin, merupakan tanggung jawab pria terhadap usaha KB (Handayani, 2024)

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

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

B. Waktu dan Tempat Penelitian

1. Waktu

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

2. Tempat

Tempat penelitian akan dilaksanakan di Puskesmas Sorong Barat

C. Definisi Operasional

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

Tabel 3.1 definisi operasional

No	Variabel	Definisi	Alat ukur	Skala
1	Asuhan kehamilan	Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi, bila dihitung darisaat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27) dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (WHO, 2022).	Format pengkajian	SOAP
2	Asuhan persalinan	Persalinan adalah rangkaian peristiwa keluarnya bayi yang	Format pengkajian	SOAP

		sudah cukup berada dalam rahim ibunya, dengan disusul oleh keluarnya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Fitriana, 2021).		
3	Asuhan bayi baru lahir	Bayi baru lahir atau neonatus adalah masa kehidupan (0-28 hari), dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menuju luar rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. Bayi hingga umur kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi dan berbagai masalah kesehatan bisa muncul, sehingga tanpa penanganan yang tepat bisa berakibat fatal (Kemenkes RI, 2022).	Format pengkajian	SOAP
4	Asuhan nifas	Masa nifas (Post Partum) adalah masa di mulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali semula seperti sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak	Format pengkajian	SOAP

		perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan banyak memberikan ketidak nyamanan pada awal postpartum, yang tidak menutup kemungkinan untuk menjadi patologis bila tidak diikuti dengan perawatan yang baik (Yuliana & Hakim, 2022).		
5	Asuhan keluarga berencana	KB menurut World Health Organization (WHO) adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami-istri untuk menghindari kelahiran tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran, mengontrol waktu kelahiran dalam hubungan dengan umur suami dan istri, serta menentukan jumlah anak dalam keluarga (Setyani, 2022).	Format pengkajian	SOAP

D. Populasi dan Subjek Penelitian

Subjek dalam penelitian adalah wanita usia subur yang bertempat di Puskesmas Sorong Barat

E. Teknik Pengumpulan Data

1. Data Primer

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

2. Data Sekunder

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

F. Analisa Data

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

G. Etika Penelitian

Etika dalam penyusunan proposal laporan tugas akhir meliputi:

1. Persetujuan (Inform Consent)

Lembar persetujuan menjadi subyek penelitian (informed consent) yang diberikan sebelum penelitian agar responden mengetahui maksud dan tujuan penelitian. Ny. "J" 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.

3. Kerahasiaan (Confidential)

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

4. Penolakan (Right to Self Determination)

Subjek penelitian mempunyai hak untuk memutuskan bersedia atau menolak

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

BAB IV
TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. STUDI KASUS

**1. ASUHAN IBU DALAM MASA KEHAMILAN (PERTEMUAN
PERTAMA USIA KEHAMILAN 29 MINGGU 6 HARI)**

a. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

Tanggal/Jam : 06 November 2025 / 10.00

Ruangan : KIA/KB

1) Identitas	Ibu	Suami/Penanggunjawab
Nama	: Ny. J	Tn. I
Umur	: 23 Tahun	23 Tahun
Agama	: Kristen Advent	Kristen Advent
Suku/Bangsa	: Biak	Biak
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	Kuli Bangunan
Alamat	: JL D.I Panjaitan	JL D.I Panjaitan
No.Telepon	: 081247xxxxxx	081247xxxxxx

2) Kunjungan saat ini : kunjungan ulang

Kunjungan Pertama

☐

Kunjungan Ulang

☒

3) Keluhan utama

Ibu mengatakan ingin memeriksa kehamilannya

Ibu mengatakan nafsu makan ibu menurun saat hamil

4) Riwayat perkawinan

Kawin 1 kali. Kawin pertama umur 16 tahun. Dengan suami sekarang 6 tahun

5) Riwayat mentruasi

Menarche : 13 Tahun

Siklus : 28 hari

Banyaknya : ± 30 cc (2-3 kali ganti pembalut)

Dismenorrhoe : ya/tidak

HPMT : 11-04-2025

HPL : 18-01-2026

6) Riwayat kehamilan ini

a) ANC sejak umur kehamilan 12 minggu di PKM Sorong Barat

Frekuensi : Trimester I : 1 kali

Trimester II : 3 kali

Trimester III : 2 kali

b) Riwayat Imunisasi

TT ke – 3 tanggal 06 Juli 2025

7) Riwayat kehamilan,persalinan,dan nifas

G3 P2 Ab0 Ah2

Hamil ke	Persalinan								Nifas	
	Tgl partus	Umur Kehamilan	Jenis partus	Penolo ng	Komplikasi		Jenis kela min	BB lahir	Laktasi	Kompli kasi
					Ibu	Bayi				
1.	03-04- 2018	39 minggu	Normal	Bidan	-	-	P	2.900	Ya	-

2.	16-08-2023	39 minggu	Normal	Bidan	-	-	L	3.400	Ya	-
3.	Hamil ini									

8) Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Ibu mengatakan pernah menggunakan KB suntik 3 bulan

9) Riwayat kesehatan

a) Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita

Ibu mengatakan pernah mengalami sakit asam lambung dan tidak pernah menderita penyakit hipertensi, diabetes, hepatitis, jantung dan TBC.

b) Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada yang pernah menderita penyakit hipertensi, diabetes, hepatitis, jantung dan TBC.

c) Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada riwayat keturunan kembar.

10) Kebiasaan-kebiasaan

a) Merokok : Ibu mengatakan tidak ada kebiasaan merokok.

b) Minuman jamu-jamuan : Ibu mengatakan tidak ada kebiasaan mengonsumsi jamu.

c) Minum-minuman keras: Ibu mengatakan tidak ada kebiasaan minum-minuman keras.

d) Makanan-minuman pantangan: Ibu mengatakan tidak ada makanan/minuman pantangan.

11) Pola kebiasaan sehari-hari

Pola	Sebelum Hamil	Selama Hamil
a. Nutrisi		
1) Makan		
Frekuensi	3x Sehari	2x Sehari
Porsi	3 Porsi	2 Porsi
Jenis	Nasi ,Sayur dan Lauk	Nasi ,Sayur dan Buah
Keluhan	Ibu mengatakan tidak ada keluhan mengkonsumsi makanan	Ibu mengatakan nafsu makan ibu menurun
2) Minum		
Frekuensi	± 3-4x Sehari	± 5-6x Sehari
Porsi	± Stengah liter/hari	± 1 liter/hari
Jenis	Air Putih,Teh,dan Kopi Susu	Air Putih dan Es Kelapa
Keluhan	Ibu mengatakan tidak ada keluhan mengkonsumsi minuman	Ibu mengatakan tidak ada keluhan mengkonsumsi minuman
b. Eliminasi		
1) BAK		
Frekuensi	± 4x Sehari	± 7x Sehari
Jumlah	-	-
Warna	Kuning	Bening

Bau	Normal	Normal
Keluhan	Ibu mengatakan tidak ada keluhan BAK	Ibu mengatakan tidak ada keluhan BAK
2) BAB		
Frekuensi	1x Sehari	1x Sehari
Konsistensi	Lunak	Lunak
Warna	Kuning Kecoklatan	Kuning Kecoklatan
Bau	Normal	Normal
Keluhan	Ibu mengatakan tidak ada keluhan BAB	Ibu mengatakan tidak ada keluhan BAB
c. Istirahat		
1) Tidur Siang	± 2 jam	± 5 jam
2) Tidur Malam	± 8 jam	± 8 jam
3) Keluhan	Ibu mengatakan tidak ada keluhan	Ibu mengatakan tidak ada keluhan
d. Aktivitas		
1) Kegiatan Sehari-hari	Memasak,menyimpan rumah,mencuci pakaian, & mengurus anak	Memasak,menyimpan rumah,mencuci pakaian & mengurus anak
2) Keluhan	Ibu mengatakan tidak ada keluhan	Ibu mengatakan tidak ada keluhan
e. Personal Hygiene		
1) Mandi	3x Sehari	2x Sehari
2) Mencuci rambut	3x Seminggu	2x Seminggu
3) Menggosok gigi	2x Sehari	2x Sehari

4) Ganti pakaian dalam	3x Sehari	2x Sehari
5) Jenis pakaian dalam	Bahan katun	Bahan katun
f. Seksualitas		
1) Frekuensi	2 kali seminggu	sebulan 3 kali
2) Keluhan	Ibu mengatakan tidak ada keluhan	ibu mengatakan tidak ada keluhan

b. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan umum: Baik Kesadaran: Composmentis

b) Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 117/74 mmHg

$$\text{MAP} : \frac{(2 \times D) + S}{3}$$

$$\frac{(2 \times 74) + 117}{3}$$

$$\frac{148 + 117}{3} = \frac{265}{3} = 88 \text{ mmHg}$$

Nadi : 82x/menit

Suhu : 36,7 °C

Pernapasan : 21x/menit

c) Antropometri

TB : 158 cm

BB : sebelum hamil 47 kg, BB sekarang 57 kg

IMT : Berat badan(kg) : 47 kg

Tinggi badan(m)² : 2,49 = 18,8kg/m² (Normal)

LILA : 25,8 cm

2) Pemeriksaan Fisik Abdomen

a) Kepala dan leher

Kepala : Rambut bersih, tidak ada ketombe, dan tidak ada pembengkakan

Muka : Simetris dan tidak ada pembengkakan

Mata : Simetris, konjungtiva merah mudah, sclera putih

Telinga : Simetris dan tidak ada serumen

Hidung : Bersih dan tidak ada sekret

Mulut : Bibir tidak pucat, lembab dan tidak ada sariawan

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

b) Dada

Payudara : Simetris

Aerola mammae : Berwarna kecoklatan

Putting susu : Menonjol

c) Abdomen

Bentuk : Bulat memanjang

Bekas luka : Tidak ada bekas luka operasi

Striae : Ada

gravidarum

Palpasi Leopold

Leopold I : Tinggi fundus uteri teraba 2 jari dibawah prosesus xiploideus dan teraba bulat, lunak, dan tidak melenting (bokong)

Leopold II : Bagian kiri teraba tahanan keras memanjang (punggung) dan bagian kanan teraba bagian kecil-kecil (ekstremitas)

Leopold III : Bagian bawah teraba bulat, keras, melenting (kepala) dan bagian bawah dapat di goyangkan karena belum masuk panggul

Leopold IV : Bagian terbawah janin belum masuk panggul (PAP)

TFU : 28 cm

LP : 94 cm

TBJ : $(28 - 12) \times 155 = 16 \times 155 =$
2.480 gram

DJJ : 138x/menit

d) Ektremitas

Atas : Tangan simetris, jari-jari lengkap,
bersih & tidak pucat

Bawah : Kaki simetris, jari-jari lengkap, bersih,
& tidak ada edema dan reflek patella
: + / +

3) Pemeriksaan Penunjang :

a) Hasil Lab :

NO	Pemeriksaan	Hasil
1.	HB	11,4 g/dl
2.	SIFILIS	(-)
3.	HEP-B	(-)
4.	HIV	(-)
5.	GOLDA	O

c. ANALISA

Ny J usia 23 tahun G3P2A0 usia kehamilan 29 minggu 6 hari janin tunggal presentasi bagian bawah kepala

DS :

- 1) Ibu mengatakan usia ibu 23 tahun
- 2) Ibu mengatakan sudah kawin
- 3) Ibu mengatakan ini kehamilan yang ketiga
- 4) Ibu Mengatakan nafsu makan ibu menurun saat hamil
- 5) Ibu mengatakan belum pernah mengalami keguguran
- 6) Ibu mengatakan tanggal HPMT 11 april 2025

DO :

- 1) Kesadaran : Compos mentis
- 2) Tekanan darah : 117/74 mmHg
- 3) MAP : 88 mmHg
- 4) Nadi : 82x/menit
- 5) Pernapasan : 21x/menit
- 6) Suhu : 36,7 °C
- 7) TB : 158 cm
- 8) BB : 57 kg
- 9) Lila : 25,8 cm
- 10) IMT : 18,8
- 11) TFU : 28 cm
- 12) LP : 94 cm

13) TBJ : $(28 - 12) \times 155 = 16 \times 155 = 2.480$ gram

14) DJJ : 138x/menit

d. PENATALAKSANAAN

- 1) Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu TD 117/74mmHg, TB 158cm, BB 57 kg, Nadi 82x/menit, Pernapasan 22x/menit, Suhu 36,7°C, LP 94cm, LILA 25,8 cm, TFU 28cm, DJJ 138x/menit TBJ 2,480gram. Memberitahu usia kehamilan ibu 29 minggu 6 hari dengan bagian terendah janin kepala, belum masuk panggul.

Hasil: Ibu mengerti dan mengetahui kondisinya dan janin dalam keadaan baik.

- 2) Memberikan edukasi kepada ibu tentang pentingnya memenuhi kebutuhan nutrisi meskipun nafsu makan berkurang, dengan cara makan porsi kecil tetapi sering, memilih makanan bergizi, serta menjaga pola makan teratur agar kesehatan ibu dan pertumbuhan janin tetap baik selama kehamilan.

Hasil: Ibu mengerti dan akan melakukannya

- 3) Memberikan ibu tablet tambah darah 20 tab 1x1 dan kalsium 10 tab 1x1.

Hasil : Ibu mengerti dan akan rutin mengkonsumsi tablet tambah darah dan kalsium

- 4) Memberikan edukasi pada ibu tentang tanda bahaya trimester III yang sering terjadi pada ibu hamil seperti nyeri perut hebat, gerakan

janin berkurang, perdarahan dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban sebelum waktunya.

Hasil : Ibu mengerti penyampaian dari bidan dan akan menjaga kehamilannya hingga persalinan nanti serta segera ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat apabila ditemukan salah satu tanda dan gejala di atas.

5) Memberikan edukasi pada ibu tentang tanda-tanda persalinan prematur :

- a) Kontraksi rahim yang teratur dan sering sebelum usia kehamilan 37 minggu
- b) Perubahan serviks (pembukaan leher rahim) sebelum waktunya
- c) Pecahnya selaput ketuban (ketuban pecah dini)
- d) Nyeri punggung bawah terus-menerus
- e) Tekanan panggul atau rasa bayi mendorong ke bawah
- f) Peningkatan keputihan atau keluarnya darah dari jalan lahir
- g) Nyeri kram perut atau rasa seperti mau menstruasi

6) Dokumentasi

Mencatat hasil pemeriksaan ke dalam buku ANC dan buku KIA

Hasil : Telah dilakukan.

CACATAN PERKEMBANGAN :

ASUHAN IBU MASA KEHAMILAN (KUNJUNGAN SELANJUTNYA

USIA KEHAMILAN 34 MINGGU 1 HARI)

a. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

Tanggal/Jam : 06 Desember 2025

Ruangan : Posyandu Bahari

Alasan datang : Ibu mengatakan ingin memeriksa kehamilannya

Keluhan : Ibu mengatakan nyeri pada bagian punggung

b. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan umum: Baik Kesadaran: Composmentis

b) Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 121/72 mmHg

MAP : $\frac{(2 \times D) + S}{3}$

3

$\frac{(2 \times 72) + 121}{3}$

3

$\frac{144+121}{3} = \frac{265}{3} = 88 \text{ mmHg}$

3

3

Nadi : 87x/menit

Suhu : 36,4 °C

Pernapasan : 23x/menit

c) Antropometri

TB : 158 cm

BB : sebelum hamil 47 kg, BB sekarang 59 kg

IMT : $\frac{\text{Berat badan(kg)}}{\text{Tinggi badan(m)}^2}$: $\frac{47}{1,65^2} = 17,3$ kg/m²

Tinggi badan(m)² : $1,65^2 = 2,72$ m² (Normal)

LILA : 25,8 cm

2) Pemeriksaan Fisik Abdomen

1) Kepala dan leher

Kepala	:	Rambut bersih, tidak ada ketombe, dan tidak ada pembengkakan
Muka	:	Simetris dan tidak ada pembengkakan
Mata	:	Simetris, konjungtiva merah mudah, sclera putih
Telinga	:	Simetris dan tidak ada serumen
Hidung	:	Bersih dan tidak ada sekret
Mulut	:	Bibir tidak pucat, lembab dan tidak ada sariawan
Leher	:	Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, vena jugularis dan limfe

2) Dada

Payudara	:	Simetris
Aerola mammae	:	Berwarna kecoklatan
Puting susu	:	Menonjol

3) Abdomen

Bentuk	: Bulat memanjang
Bekas luka	: Tidak ada bekas luka operasi
Striae gravidarum	: Ada
Palpasi Leopold	
Leopold I	: Tinggi fundus uteri teraba 3 jari dibawah prosesus xipioideus dan teraba bulat,lunak,dan tidak melenting (bokong)
Leopold II	: Bagian kanan teraba tahanan keras memanjang (punggung) dan bagian kiri teraba bagian kecil-kecil (ekstrimitas)
Leopold III	: Bagian bawah teraba bulat,keras,melenting (kepala) dan bagian bawah tidak dapat di goyangkan karena sudah masuk panggul
Leopold IV	: Bagian terbawah janin sudah masuk panggul (PAP)
TFU	: 31 cm
LP	: 96 cm

TBJ : $(31 - 11) \times 155 = 20 \times 155 =$
3.100 gram

DJJ : 133x/menit

4) Ektremitas

Atas : Tangan simetris, jari-jari lengkap,
bersih & tidak pucat

Bawah : Kaki simetris, jari-jari lengkap,
bersih, & tidak ada edema

c. ANALISA

Ny J usia 23 tahun G3P2A0 usia kehamilan 34 minggu 1 hari janin tunggal presentasi bagian bawah kepala

DS : Ibu mengatakan ingin memeriksa kehamilannya

Ibu mengatakan nyeri pada bagian punggung

DO :

1) Kesadaran : Compos mentis

2) Tekanan darah : 121/72 mmHg

3) MAP : 88 mmHg

4) Nadi : 87x/menit

5) Pernapasan : 23x/menit

6) Suhu : 36,4 °C

7) TB : 158 cm

8) BB : sebelum hamil 47 kg, BB sekarang 59 kg

9) Lila : 25,8 cm

10) IMT : $\frac{\text{Berat badan(kg)}}{\text{Tinggi badan(m)}^2}$: 47 kg

Tinggi badan(m)² : 2,49 = 18,8 kg/m² (Normal)

11) Leopold I : TFU 3 jari dibawah prosesus xipoideus (31 cm)

12) Leopold II : Punggung di kanan dan ekstremitas di kiri

13) Leopold III : Presentasi Kepala

14) Leopold IV : Kepala sudah masuk PAP

15) TFU : 31 cm

16) LP : 96 cm

17) TBJ : $(31 - 11) \times 155 = 20 \times 155 = 3.100$ gram

18) DJJ : 133x/menit

d. PENATALAKSANAAN

1) Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu TD 121/72mmHg, TB 158cm, BB 59 kg, Nadi 87x/menit, Pernapasan 23x/menit, Suhu 36,4°C, LP 96cm, LILA 25,8 cm, TFU 31cm, DJJ 133x/menit, TBJ 3.100gram. Memberitahu usia kehamilan ibu 34 minggu 1 hari dengan bagian terendah janin kepala, belum masuk panggul.

Hasil: Ibu mengerti dan mengetahui kondisinya dan janin dalam keadaan baik

2) Memberikan edukasi kepada ibu bahwa nyeri punggung saat hamil sering terjadi karena janin semakin besar. Ibu dianjurkan untuk tidak terlalu lama berdiri atau duduk, menghindari mengangkat barang berat, beristirahat yang cukup, serta melakukan aktivitas ringan

seperti berjalan santai dan peregangan sederhana untuk membantu mengurangi nyeri punggung.

Hasil : Ibu mengerti penyampaian dari bidan dan bersedia mengikuti anjuran yang disampaikan.

- 3) Menganjurkan ibu mengatur pola tidur yaitu tidur siang 1-2 jam sedangkan malam 7-9 jam dengan posisi miring ke kiri untuk meningkatkan aliran darah ke janin, hindari tidur terlentang dan duduk terlalu lama dalam posisi yang sama.

Hasil : Ibu mengerti dan akan melakukannya

- 4) Menganjurkan ibu untuk makan makanan bergizi seperti lauk pauk tempe, tahu, ikan, telur, dan sayur-sayuran.

Hasil: Ibu mengerti dan akan memperbanyak variasi menu

- 5) Memberikan ibu tablet tambah darah 10 tab 1x1 dan kalsium 10 tab 1x1.

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

- 6) Memberitahukan ibu agar mempersiapkan persalinan, pendamping persalinan, keuangan, BPJS, kartu keluarga, KTP, pakaian bayi dan persiapan mental.

Hasil : Ibu mengerti dan akan mempersiapkan persalinannya

- 7) Menganjurkan ibu untuk jalan-jalan dan sering bergerak

Hasil: Ibu mengerti dan akan sering jalan-jalan dan bergerak

- 8) Memberitahukan ibu tanda bahaya trimester III yang sering terjadi pada ibu hamil seperti nyeri perut hebat, gerakan janin berkurang, perdarahan dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban sebelum waktunya dan segera ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat.

Hasil : Ibu mengerti penyampaian dari bidan dan akan menjaga kehamilannya hingga persalinan nanti serta segera ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat apabila ditemukan salah satu tanda dan gejala di atas.

- 9) Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan seperti muncul kontraksi, nyeri di perut bagian bawah, keluar air-air(ketuban), dan keluar bercak darah.

Hasil : Ibu mengerti penyampaian dari bidan dan akan menjaga kehamilannya hingga persalinan nanti serta akan segera ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat apabila ditemukan salah satu tanda-tanda persalinan di atas.

- 10) Memberikan edukasi pada ibu tentang pentingnya ASI Eksklusif untuk bayi hingga usia 6 bulan, manfaat ASI bagi bayi serta teknik menyusui yang benar.

Hasil : Ibu mengerti penyampaian dari bidan dan akan memberikan ASI pada bayinya.

- 11) Dokumentasi

Mencatat hasil pemeriksaan ke dalam buku ANC dan buku KIA

Hasil : Telah dilakukan.

2. ASUHAN IBU DALAM PERSALINAN

PERSALINAN KALA I

Tanggal/Jam : 04 Januari 2026 / 08.30 WIT

Ruangan : Bersalin puskesmas sorong barat

a. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

1) Alasan masuk kamar bersalin

Ibu mengatakan ingin bersalin

2) Keluhan utama

Ibu mengatakan merasa mules-mules dan keluar air dari jalan lahir sejak jam 05.00 WIT

3) Tanda-tanda persalinan

a) Kontraksi uterus sejak tanggal : Sabtu,03 januari 2026

Frekuensi : 2 kali dalam 10 menit

Kekuatan : Sedang

Lokasi ketidaknyamanan di : Abdomen

b) Pengeluaran pervaginam

Lendir darah : ~~ya~~/tidak

Darah : ~~ya~~/tidak

Air Ketuban : ~~ya~~/tidak

4) Makan terakhir tanggal 04 Januari 2026, jam 05.00 Wit jenis bubur

5) Minum terakhir tanggal 04 Januari, jam 08.00 Wit jenis air putih

- 6) Buang air besar terakhir tanggal 03 Januari, jam 16.00 Wit
- 7) Buang air kecil terakhir tanggal 04 Januari 2025, jam 08.00
- 8) Istirahat/tidur dalam 1 hari terakhir dari jam 23.00 sampai jam 05.00

Wit

- 9) Keadaan psiko sosial spiritual/kesiapan menghadapi persalinan
 - 1) Pengetahuan tentang tanda-tanda persalinan dan proses persalinan
Ibu mengatakan sudah mengetahui tanda persalinan
 - 2) Persiapan persalinan yang telah dilakukan
Ibu mengatakan sudah mengetahui persiapan persalinan.
 - 3) Tanggapan ibu dan keluarga terhadap proses persalinan yang dihadapi
Ibu mengatakan mengatakan keluarga bersyukur dan bahagia.

b. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF

- 1) Pemeriksaan umum
 - a) Keadaan umum : Baik
 - b) Status emosional : Baik
 - c) Tanda – tanda vital
Tekanan darah : 110/72 mmHg
MAP : 84 mmHg
Nadi : 83x/menit
Pernapasan : 21x/menit
Suhu : 36,7°C
 - d) Antropometri

TB : 158 cm
 BB : 61kg
 Lila : 25,9 cm

2) Pemeriksaan fisik

1) Kepala dan leher

Edema wajah : Tidak ada
 Mata : Simetris, konjungtiva berwarna merah merah mudah.
 Mulut : Bersih, tidak ada sariawan, dan tidak ada caries gigi.
 Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, vena jugularis, dan limfe.

2) Payudara

Bentuk : Simetris
 Putting susu : Menonjol dan sudah pengeluaran asi
 Colostrum : Ada

3) Abdomen

Pembesaran : Sesuai dengan umur kehamilan
 Benjolan : Tidak ada
 Bekas luka : Tidak ada
 Striae gravidarum : Ada

Palpasi leopold

Leopold I : Tinggi fundus uteri pertengahan
: prosesus xipoideus dan pusat

Leopold II : Bagian kanan teraba tahanan keras
memanjang (punggung) dan bagian
kiri teraba bagian kecil-kecil
(ekstremitas)

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

Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk
panggul (Divergen) dan penurunan
kepala 2/5

TFU : 31

TBJ : $31-11=20 \times 155=3.100$ gram

Auskultasi DJJ : 137x/menit

His : 4x dalam 10 menit

Durasi : 45 detik

Kekuatan : Kuat

Palpasi supra pubik : Kandung kemih kosong

4) Pinggang : Nyeri / Tidak

5) Ektremitas bawah

Varices : Tidak ada

Reflek patella : Tidak dilakukan pemeriksaan

6) Genetalia luar

Tanda chadwich : Tidak ada

Varices : Tidak ada

Bekas luka : Tidak ada

Kelenjar bartolini : Tidak ada pembengkakkan

Pengeluaran : Lendir bercampur darah

Pemeriksaan dalam : Vulva membuka tidak ada luka dan
Tidak ada tanda-tanda infeksi, Porsio
lunak, Pembukaan 8 cm, Ketuban utuh
(+), presentasi Kepala sudah masuk
PAP, Penurunan kepala hodge III,
tidak ada penumbungan, terdapat
lendir bercampur darah.

c. **ANALISA**

Ny J usia 23 tahun G3P2A0 usia kehamilan 38 minggu 2 hari dengan
inpartu kala I fase aktif

DS :

- 1) Ibu mengatakan ingin bersalin
- 2) Ibu mengatakan merasa mules-mules dan keluar air dari jalan lahir
sejak jam 05.00 WIT.
- 3) Kontraksi uterus sejak sabtu 03 januari 2026
- 4) Lokasi ketidaknyamanan dibagian abdomen

- 5) Tidak terdapat pengeluaran lendir darah, darah, dan ketuban dari jalan lahir

DO :

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Kesadaran : Compos mentis
- 3) Tanda – tanda vital

Tekanan darah : 120/72 mmHg

MAP : 88 mmHg

Nadi : 83x/menit

Pernapasan : 21x/menit

Suhu : 36,7°C

- 4) Antropometri

TB : 158 cm

BB : 61kg

Lila : 25,9 cm

- 5) Pemeriksaan fisik

Kepala / leher : Tidak ada edema, dan tidak ada chloasma

Gravidarum

Payudara : Simetris, menonjol dan sudah ada pengeluaran

Asi dan ada colostrum

- 6) Abdomen

TFU : 31 cm

Palpasi Leopold : Bagian terbawah janin sudah masuk panggul

dan penurunan kepala 2/5

His : 4x dalam 10 menit

DJJ : 137x/menit

TBJ : $31-11 = 20 \times 155 = 3.100$ gram

- 7) Genetalia luar : Vulva membuka tidak ada luka dan
Tidak ada tanda-tanda infeksi,
Porsio lunak, Pembukaan 8 cm,
Ketuban utuh (+), presentasi
Kepala sudah masuk PAP,
Penurunan kepala hodge III, tidak
ada penumbungan, tidak ada
molase, kesan panggul normal,
terdapat lendir bercampur darah.

d. PENATALAKSANAAN

- 1) Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu TD 110/72mmHg, Nadi 83x/menit, pernapasan 21x/menit, Suhu 36,7°C, TFU 31 cm, Kontraksi uterus 4x dalam 10 menit, Pembukaan 8 cm, presentasi kepala, DJJ 137x/menit.

Hasil : Ibu mengerti dan mengetahui kondisinya dan janin dalam keadaan baik

- 2) Menganjurkan ibu untuk miring kiri dan tidak jalan-jalan karena ketubannya sudah merembes

Hasil : Ibu mengerti dan akan melakukannya

- 3) Mengobservasi vagina toucher setiap 4 jam dan tekanan darah, suhu, nadi, kandung kemih, dan DJJ setiap 30 menit

Hasil : Pemeriksaan telah dilakukan

- 4) Mengajarkan teknik relaksasi saat kontraksi dengan menarik nafas melalui hidung dan dikeluarkan melalui mulut

Hasil : Ibu dapat mempraktikkan saat ada kontraksi

- 5) Menganjurkan suami dan keluarga mendampingi ibu selama proses persalinan

Hasil : Ibu di dampingi suami dan keluarga

- 6) Menganjurkan ibu untuk makan dan minum saat kontraksi berkurang

Hasil : Ibu minum air putih

- 7) Menyiapkan alat untuk pertolongan persalinan yaitu doppler, tensimeter, thermometer, pita centimeter, partus set (klem arteri 2 buah, gunting tali pusat, gunting episiotomy, penjepit/benang tali pusat, setengah kocher, kasa steril), hecing set (gunting benang, jarum, catgut, pinset anatomis, kasa steril), alat resusitasi BBL (sungkup wajah ukuran bayi, suction, dan kotak alat resusitasi), kain bersih 3 buah, alat APD dan obat-obatan.

Hasil : Alat pertolongan persalinan telah disiapkan

- 8) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada lembar observasi partograf

Hasil : Telah dilakukan

PERSALINAN KALA II

Tanggal : 04 Januari 2026

Jam : 09.00 WIT

a. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

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

b. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Kesadaran : Compos mentis
- 3) Tanda-tanda vital
 - Nadi : 84x/menit
- 4) HIS : 5 x dalam 10 menit
- 5) Durasi : 45 detik
- 6) DJJ : 143x/menit
- 7) Penurunan kepala : 0/5
- 8) Pemeriksaan dalam
 - Porsio : Tidak teraba
 - Pembukaan : 10 cm
 - Ketuban : Pecah spontan
 - Presentasi : Belakang kepala
 - Posisi : Ubun-ubun kecil kanan depan
 - Molase : Tidak ada
 - Hodge : 4

c. ANALISA

Ny. J usia 23 tahun G3P2A0 usia kehamilan 38 minggu 2 hari dengan inpartu kala II

DS:

- 1) Ibu mengatakan merasa seperti ingin buang air besar
- 2) Ibu mengatakan mules semakin sering dan kuat

DO:

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Kesadaran : Compos mentis
- 3) Tanda-tanda vital
 - Nadi : 84x/menit
- 4) HIS : 5x dalam 10 menit
- 5) Durasi : 45 detik
- 6) DJJ : 143x/menit
- 7) Penurunan kepala : 0/5
- 8) Pemeriksaan dalam
 - Porsio : Tidak teraba
 - Pembukaan : 10 cm
 - Ketuban : Ketuban pecah spontan
 - Presentasi : Belakang kepala
 - Posisi : Ubun-ubun kecil kanan depan
 - Molase : Tidak ada
 - Hodge : 4

d. PENATALAKSANAAN

- 1) Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga, Nadi 84x/menit, HIS 5x dalam 10 menit, DJJ 143x/menit, ketuban pecah spontan dan pembukaan sudah lengkap.

Hasil : Ibu mengerti dan akan menyiapkan dirinya untuk persalinan

- 2) Melihat tanda kala II persalinan

- 1) Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran
- 2) Ibu merasakan tekanan yang semakin kuat pada rectum dan vagina
- 3) Perineum nampak menonjol
- 4) 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 anus membuka.

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

Hasil: Peralatan, alat dan bahan telah siap digunakan

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

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

- 5) Memakai alat perlindungan diri

Hasil: APD telah digunakan dan perhiasan telah dilepas

- 6) Memasukkan oksitosin 10 unit ke dalam alat dispo kemudian simpan di partus set dan memasang sarung tangan

Hasil: Oksitosin telah dimasukkan kedalam tabung suntik dan sarung tangan

- 7) Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik

Hasil: Pembukaan telah lengkap dan keadaan janin baik

- 8) Memberitahu ibu dan keluarga bahwa ibu akan dipimpin untuk bersalin

Hasil: Ibu dan keluarga mengerti

- 9) Mengatur ibu dalam posisi meneran yaitu posisi litotomi (terlentang)

Hasil: Ibu sudah dalam posisi litotomi

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

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

- 11) Meletakkan handuk dan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian bawah bokong ibu untuk menyokong perineum

Hasil: Handuk dan kain telah diletakkan

- 12) Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat, bahan dan pastikan kembali kelengkapan alat.

Hasil: Partus set telah lengkap dan alat telah lengkap

13) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.

Hasil: Kedua tangan telah terpasang sarung tangan

14) Melahirkan kepala, setelah kepala bayi tampak di depan vulva dengan diameter 5-6 cm, melindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering, tangan yang lain berada di kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala (teknik manuver)

Hasil: Menganjurkan ibu meneran perlahan sambil bernafas cepat dan dangkal

15) Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat

Hasil: tidak ada lilitan tali pusat

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

Hasil: Bayi telah melakukan putaran paksi

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

Hasil: Kepala dan bahu telah lahir

18) Setelah kepala dan lengan lahir, selanjutnya melakukan sanggah susur untuk melahirkan seluruh badan bayi

Hasil: Pada tanggal 04 januari 2026 bayi lahir jam 09.38 WIT dengan spontan, menangis kuat, warna kemerahan, gerak aktif, jenis kelamin

perempuan, PB: 49 cm, BB: 3.000 gram, LK: 34 cm dan LD: 32 cm,
anus (+)

19) Melakukan penilaian bayi baru lahir menangis kuat, gerak aktif dan
warna kulit kemerahan

Hasil: Nilai apgar score 9/10

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

Hasil: Sudah dilakukan pada 2 menit setelah bayi lahir.

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

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

PERSALINAN KALA III

Tanggal : 04 Januari 2026

Jam : 09.40 WIT

a. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

Keluhan Utama : Ibu mengatakan merasa lemas dan perut masih terasa mules

b. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Kesadaran : Compos mentis
- 3) Kontraksi uterus : Baik dan tidak teraba janin kedua
- 4) TFU : 2 jari dibawah pusat
- 5) Perdarahan : ± 100 cc
- 6) Tali pusat : Memanjang dan ada semburan darah
- 7) Tanda-tanda

Tekanan darah : 113/79 mmHg

MAP : 90,3 mmHg

Nadi : 78 x/menit

Pernapasan : 21x/menit

Suhu : 36,9°C

c. ANALISA

Ny. J usia 23 tahun P3A0 usia kehamilan 38 minggu 2 hari dengan inpartu kala III

DS : Ibu mengatakan merasa lemas dan perut masih terasa mules

DO :

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Kesadaran : Compos mentis
- 3) Kontraksi uterus : Baik dan tidak teraba janin kedua
- 4) TFU : 2 jari dibawah pusat
- 5) Perdarahan : ± 100 cc
- 6) Tali pusat : Memanjang dan ada semburan darah
- 7) Tanda-tanda
 - a) Tekanan darah : 113/79 mmHg
 - b) MAP : 90,3 mmHg
 - c) Nadi : 78 x/menit
 - d) Pernapasan : 21x/menit
 - e) Suhu : 36,9°C

d. PENATALAKSANAAN

- 1) Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu TD 113/79mmHg, Nadi 78x/menit, Pernapasan 21x/menit, Suhu 36,9°C, Kontraksi baik, Tidak ada janin kedua, TFU 2 jari dibawah pusat.

Hasil : Ibu mengerti dan mengetahui keadaannya
- 2) Mengecek fundus uteri untuk memeriksa adanya janin kedua atau tidak.

Hasil : tidak ada janin kedua
- 3) Memberitahu ibu akan dilakukan suntik oksitosin 10 IU agar rahim berkontraksi dengan baik.

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

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

Hasil : Klem telah dipindahkan.

- 5) Melihat tanda-tanda pelepasan plasenta

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

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

Hasil : Peregangannya tali pusat terkendali telah dilakukan

- 7) Plasenta lahir spontan pukul 09.46 WIT, kotiledon lengkap, selaput lengkap dan perdarahan ± 100 cc

Hasil: Plasenta telah dicek selaput utuh dan kotiledon lengkap dan sudah disimpan dalam kantong plastik

- 8) Melakukan masase perut selama 15 detik dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga rahim berkontraksi (fundus terasa keras).

Hasil : Uterus berkontraksi kuat

9) Mengecek adanya robekan pada jalan lahir

Hasil : Tidak ada robekan pada jalan lahir

10) Siapkan peralatan untuk melakukan penjahitan:

(1) pemegang jarum, jarum jahit, cromatic catgut atau catgut no 2/0 atau 3/0, pinset

(2) Buka dispo 3 cc sekali pakai, masukkan kedalam wadah set partus

Hasil : Tidak dilakukan penjahitan karena tidak ada robekan

11) Merapikan pasien dan mencuci tangan

Hasil : Telah dilakukan

12) Mendokumentasikan

Hasil : Telah dilakukan

PERSALINAN KALA IV

Tanggal : 04 Januari 2026

Jam : 09.45 WIT

a. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

Keluhan utama :

Ibu mengatakan merasa senang atas kelahiran bayinya dan ibu merasa sedikit lelah

b. PENGKAJIAN OBJEKTIF

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Kesadaran : Compos mentis
- 3) Kontraksi : Baik
- 4) TFU : 2 jari dibawah pusat
- 5) Perdarahan : ± 30 cc
- 6) Kandung kemih : Kosong
- 7) Lama persalinan

Kala I	: 1 Jam 8 Menit
Kala II	: 38 Menit
Kala III	: 5 Menit
Kala IV	: 2 Jam
- 8) Tanda-tanda vital

Tekanan darah	: 109/70 mmHg
MAP	: 83 mmHg
Nadi	: 81x/menit

Pernapasan : 20x/menit

Suhu : 36,7°C

c. ANALISA

Ny J usia 23 tahun P3A0 usia kehamilan 38 minggu 2 hari dengan inpartu kala IV

DS : Ibu mengatakan merasa senang atas kelahiran bayinya dan ibu merasa sedikit lelah

DO :

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Kesadaran : Compos mentis
- 3) Kontraksi : Baik
- 4) TFU : 2 jari dibawah pusat
- 5) Perdarahan : ±30 cc
- 6) Kandung kemih : Kosong
- 7) Lama persalinan
 - Kala I : 1 Jam 8 Menit
 - Kala II : 38 Menit
 - Kala III : 5 Menit
 - Kala IV : 2 Jam
- 8) Tanda-tanda vital
 - Tekanan darah : 109/70 mmHg
 - MAP : 83 mmHg
 - Nadi : 81x/menit

Pernapasan : 20x/menit

Suhu : 36,7°C

d. PENATALAKSANAAN

- 1) Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu TD 109/70mmHg, Nadi 81x/menit, Pernapasan 20x/menit, Suhu 36,7°C, Kontraksi baik, TFU 2 jari dibawah pusat, Perdarahan ± 30 cc.

Hasil : Ibu mengerti dan mengetahui kondisinya

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

Hasil: Ibu sudah mengerti dan akan melakukannya

- 3) Mengevaluasi laserasi dan perdarahan pada ibu

Hasil: tidak terdapat laserasi dan perdarahan pada ibu

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

Hasil : telah dilakukan pembersihan alat yang sudah terkontaminasi

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

Hasil: Sudah dilakukan perendaman alat-alat yang sudah terkontaminasi dengan larutan clorin 0,5%

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

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

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

Hasil: Telah dilakukan

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

Hasil: Ibu sudah makan dan minum

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

Hasil: ibu sudah mengerti tentang tanda bahaya masa nifas

- 10) Memberikan terapi obat pada ibu

Hasil: Cefadroxil 2x1, Asam mefenamat 3x1, Vit A dosis 200.000 IU 2 kapsul 1x1 telah diberikan

- 11) KIE pada ibu mengenai mobilisasi untuk mempercepat penurunan tinggi fundus uteri, memperlancarkan pengeluaran lochea, mengurangi infeksi pada masa nifas, melancarkan fungsi alat gastrointestinal dan alat kelamin, mencegah terjadinya konstipasi atau sembelit, membantu pernafasan menjadi lebih baik, meningkatkan tonus otot untuk mempercepat proses involusi uteri, dan mengurangi terjadinya perdarahan post partum

Hasil: Ibu sudah mengerti apa yang telah disampaikan bidan

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

Jam ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	TFU	Kontraksi Uterus	Kandung kemih	Perdarahan
1	09.46	109/70	85	36,5°C	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	± 30
	10.01	115/76	82		2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	± 15
	10.16	110/78	80		2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	± 10
	10.31	118/70	83		2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	± 10
2	11.01	110/75	78	36,7°C	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	± 10
	11.31	113/70	81		2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	± 5

3. ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

Kunjungan Nifas I (6 jam postpartum)

a. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

Tanggal : 04 Januari 2026 Jam : 16.10 WIT

1) Keluhan

Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang di rasakan

2) Riwayat obstetri

Penolong persalinan : Mhs. Sarah Wenda & Bidan

Jenis persalinan : Normal

Masalah selama persalinan : Tidak ada

Masalah nifas yang lalu : Tidak ada

Riwayat menyusui : ASI eksklusif

3) Riwayat kesehatan

Penyakit yang dialami : Ibu mengatakan pernah mengalami sakit
asam lambung

4) Lama persalinan

Kala I : 1 Jam 8 Menit

Kala II : 38 Menit

Kala III: 6 Menit

Kala IV: 2 jam

5) Keadaan sosial - ekonomi

a) Respon ibu dan dukungan keluarga dalam membantu klien

Ibu mengatakan sangat bahagia, bayinya sudah lahir dengan selamat dan keluarganya pasien sangat mendukung.

- b) Kebiasaan minum minuman keras, merokok, dan menggunakan obat terlarang.

Ibu mengatakan tidak mempunyai kebiasaan mengonsumsi minuman keras, merokok, dan menggunakan obat-obatan terlarang.

6) Pola kebiasaan sehari-hari

- a) Pola makan dan minum

Makan : 1 kali selama 6 jam postpartum

menu bubur, nasi, sayur, dan buah

Minum : 5-6 gelas air putih dan teh kotak

- b) Pola BAB dan BAK

BAB : Belum BAB selama 6 jam setelah bayi lahir

BAK : 2 kali setelah 6 jam bayi lahir

- c) Pola istirahat

Tidur siang : $\pm$ 1 jam

Tidur malam : $\pm$ 6-8 jam

b. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Kesadaran : Compos mentis

3) Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 119/72mmHg
 MAP : 87 mmHg
 Nadi : 79x/menit
 Pernapasan : 20x/menit
 Suhu : 36,8°C

4) Pemeriksaan fisik

Muka : Tidak pucat dan tidak ada edema
 Mata : Sklera putih, konjungtiva berwarna merah mudah
 Hidung : Bersih, tidak ada polip dan secret
 Telinga : Simetris, bersih dan tidak ada secret
 Mulut : Bersih dan tidak ada karies
 Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan limfe
 Payudara
 Bentuk : Simetris kanan dan kiri
 Pembengkakan : Tidak ada
 Pengeluaran : Terdapat pengeluaran ASI

5) Abdomen

Fundus uteri : 2 jari dibawah pusat
 Kontraksi uterus : Baik

Kandung kemih : Kosong

6) Ekstremitas

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

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

7) Vulva perineum

Pengeluaran : Ada (lochea rubra)
lochea

Luka perineum : Tidak ada

c. ANALISA

Ny J usia 23 tahun P3A0 6 jam postpartum dengan nifas fisiologis

DS : Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang di rasakan

DO :

1) Keadaan umu : Baik

2) Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 119/72mmHg

MAP : 87 mmHg

Nadi : 79x/menit

Pernapasan : 20x/menit

Suhu : 36,8°C

- 3) TFU : 2 jari dibawah pusat
- 4) Kontraksi uterus : Baik
- 5) Kandung kemih : Kosong
- 6) Luka perineum : Tidak ada
- 7) Pengeluaran lochea : Ada (lochea rubra)

d. PENATALAKSANAAN

- 1) Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu TD 119/72mmHg, Nadi 79x/menit, Pernapasan 20x/menit, Suhu 36,8°C, TFU 2 jari dibawah pusat, Kontraksi uterus baik, Kandung kemih kosong, Luka perineum tidak ada.

Hasil : Ibu mengerti dan mengetahui hasil pemeriksaannya

- 2) Memberikan KIE tentang kebutuhan nutrisi, istirahat yang cukup dan cara menyusui dengan benar.

Hasil: ibu mengerti dan mau melakukannya

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

Hasil: ibu sudah mengerti mengenai tanda bahaya pada masa nifas

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

Hasil : Keadaan umum baik, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, jumlah darah ± 5 cc

- 5) Mengajarkan ibu dan keluarga cara menilai kontraksi uterus yang bagus agar dapat membedakan kontraksi yang baik dan buruk, cara

mengetahui kontraksi uterus yang baik yaitu jika teraba keras berarti uterus berkontraksi dengan baik dan jika uterus lembek maka ajarkan ibu untuk masase sendiri dengan cara meletakkan tangan ibu pada uterus lalu lakukan putaran searah jarum jam untuk mengurangi terjadinya perdarahan

Hasil : Ibu sudah mengerti mengenai penilaian kontraksi

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

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

- 7) Mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam agar kebutuhan bayi terpenuhi, dengan menyusui terjadi ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi serta uterus berkontraksi dengan baik untuk mengurangi perdarahan

Hasil : Ibu mengerti dan sudah menyusui bayinya.

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

Hasil : Ibu bersedia dan akan menjaga kehangatan bayinya

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

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

- 10) Memberikan KIE kebutuhan nutrisi masa nifas dengan mengkonsumsi makanan yang mengandung gizi seimbang seperti sayuran hijau, buah-buahan, telur, ikan daging dan kacang-kacangan, terutama protein untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pada bayi.

Hasil : Ibu bersedia melakukan anjuran bidan.

- 11) Memberitahukan pada ibu kunjungan nifas ke dua pada tanggal 10 januari 2026

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

- 12) Melakukan pendokumentasian

Hasil: Telah dilakukan pendokumentasian

Kunjungan Nifas II (6 hari)**a. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF**

Tanggal : 10 Januari 2026

Jam : 10.00 WIT

1) Keluhan

Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang dirasakan

2) Pemenuhan kebiasaan sehari-hari

a) Pola nutrisi

Makan : 2 kali sehari dengan menu nasi, sayur dan ikan

Minum : 6-7 gelas sehari

b) Pola BAB/BAK

BAB : 1x sehari

BAK : 5-6x sehari

c) Pola istirahat

Tidur siang : $\pm$ 1 jam

Tidur malam : $\pm$ 6-7 jam

d) Aktivitas seksual

Ibu mengatakan belum melakukan hubungan seksual karena masih dalam masa nifas

b. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF

1) Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Compos mentis

2) Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 117/73mmHg

MAP : 87,6 mmHg

Nadi : 80x/menit

Pernapasan : 20x/menit

Suhu : 36,7°C

3) Pemeriksaan fisik

Muka : Tidak pucat dan tidak ada pembengkakkan

Mata : Sclera putih dan konjungtiva berwarna merah mudah

Payudara : Simetris, tidak ada benjolan, putting susu Menonjol serta ada pengeluaran ASI

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

Ekstremitas

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

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

Genetalia : Terdapat lochea Sanguinolenta

Luka perineum : Tidak ada

c. ANALISA

Ny J usia 23 tahun P3A0 6 hari potspartum dengan nifas fisiologi

DS : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

DO :

a. Keadaan umum : Baik

b. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 117/73mmHg

MAP : 87,6 mmHg

Nadi : 80x/menit

Pernapasan : 20x/menit

Suhu : 36,7°C

c. Abdomen : TFU ½ pusat simpisis

d. Genetalia : Terdapat lochea Sanguinolenta

Luka perineum : Tidak ada

e. Ekstremitas

Atas : Tangan kanan dan kiri simetris, jari-jari lengkap,

bersih, dan tidak pucat.

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

d. **PENATALAKSANAAN**

- 1) Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu TD: 117/73, Nadi 80x/menit, Pernapasan 20x/menit, suhu 36,7°C, TFU ½ pusat simpisis.

Hasil : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan

- 2) Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi

Hasil : ibu mengerti dan akan melakukannya

- 3) Memberitahu ibu untuk membersihkan area puting susu setiap menyusui

Hasil : ibu mengerti dan akan melakukannya

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

Hasil : ibu sudah mengerti tentang tanda bahaya masa nifas

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

Hasil : ibu sudah mengerti apa yang disampaikan bidan

- 6) Menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene pada saat BAB/BAK

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

- 7) Memberitahukan ibu untuk melakukan kunjungan ketiga nifas pada tanggal 18 januari 2026

Hasil : ibu sudah mengetahui jadwal kunjungan ketiganya

8) Melakukan pendokumentasian

Hasil : Telah dilakukan pendokumentasian

Kunjungan Nifas III (14 hari)

a. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

Tanggal : 18 Januari

Jam: 12.00 WIT

1) Keluhan

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

b. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF

1) Keadaan umum : Baik

2) Kesadaran : Compos mentis

3) Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/71 mmHg

MAP : 87 mmHg

Nadi : 78x/menit

Pernapasan : 19x/menit

Suhu : 36,7°C

4) Pemeriksaan fisik

Muka : Tidak pucat dan tidak ada edema

Mata : Sclera putih dan konjungtiva berwarna merah
mudah

Payudara : Simetris, tidak ada benjolan, puting susu menonjol,
dan ada pengeluaran ASI

Abdomen : TFU sudah tidak teraba

Genetalia : Terdapat lochea serosa

Ektremitas

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

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

c. ANALISA

Ny J usia 23 tahun P3A0 14 hari postpartum dengan nifas fisiologi

DS : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

DO :

1) Keadaan umum : Baik

2) Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/71 mmHg

MAP : 87,3 mmHg

Nadi : 78x/menit

Pernapasan : 19x/menit

Suhu : 36,7°C

3) Abdomen : TFU sudah tidak teraba

4) Genetalia : Terdapat lochea serosa

5) Ektremitas

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

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

d. PENATALAKSANAAN

- 1) Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu TD 120/71, Nadi 78x/menit, Pernapasan 19x/menit, Suhu 36,7°C, TFU sudah tidak teraba

Hasil : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan

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

Hasil : Ibu mengerti dan akan membawa bayinya untuk melakukan imunisasi

- 3) Memberitahu ibu untuk menjaga personal hygiene, pola makan, dan pola istirahat yang cukup

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

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

Hasil : ibu sudah mengerti tentang tanda bahaya masa nifas

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

Hasil : ibu sudah mengerti apa yang disampaikan bidan

- 6) Memberikan KIE kepada ibu tentang macam-macam kontrasepsi serta menjelaskan efek samping, kerugian atau keuntungan alat kontrasepsi dan menganjurkan ibu segera memutuskan akseptor KB yang akan

digunakan sesuai dengan pilihan ibu dan suami yang telah direncanakan

Hasil : ibu mengatakan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan

- 7) Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan nifas keempat pada tanggal 13 Februari 2026

Hasil : ibu sudah mengetahui tanggal kunjungan nifas selanjutnya

- 8) Melakukan pendokumentasian

Hasil : telah di lakukan pendokumentasian

Kunjungan Nifas IV (40 hari)**a. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF**

Tanggal : 13 Februari 2026

Jam : 10.00 WIT

1) Keluhan

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

b. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF

1) Keadaan umum : Baik

2) Kesadaran : Compos mentis

3) Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 115/77mmHg

MAP : 89,6 mmHg

Nadi : 81x/menit

Pernapasan : 22x/menit

Suhu : 36,7°C

4) Pemeriksaan fisik

Muka : Tidak pucat dan tidak ada edema

Mata : Sclera putih dan konjungtiva berwarna merah
mudah

Payudara : Simetris, tidak ada benjolan, putting susu menonjol
dan ada pengeluaran ASI

Abdomen : TFU sudah tidak teraba

Genetalia : Terdapat pengeluaran lochea alba

Ektremitas

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

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

c. ANALISA

Ny J usia 23 tahun P3A0 40 hari postpartum dengan nifas fisiologi

DS : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

DO :

1) Keadaan umum : Baik

2) Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 115/77mmHg

MAP : 89,6 mmHg

Nadi : 81x/menit

Pernapasan : 22x/menit

Suhu : 36,7°C

3) Abdomen : TFU sudah tidak teraba

4) Genetalia : Terdapat pengeluaran lochea alba

5) Ektremitas

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

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

d. PENATALAKSANAAN

- a. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu TD 115/77mmHg, Nadi 81x/menit, Pernapasan 22x/menit, Suhu 36,7°C, TFU sudah tidak teraba

Hasil: Ibu sudah mengetahui kondisinya

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

Hasil: Ibu mengerti dan memilih jenis kontrasepsi KB suntik 3 bulan

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

Hasil: Ibu sudah mengerti tentang tanda bahaya masa nifas

- d. Menganjurkan ibu ke posyandu untuk melakukan imunisasi rutin pada bayi dan memantau pertumbuhan bayinya

Hasil: Ibu sudah mengerti dan akan melakukannya

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

Hasil: Ibu mengerti dan akan melakukannya

- f. KIE pada ibu untuk tetap memberikan ASI pada bayi selama 6 bulan tanpa pemberian makanan tambahan

Hasil: ibu mengerti dan akan memberikan ASI pada bayinya selama 6 bulan tanpa makanan tambahan

9) Melakukan pendokumentasian

Hasil : Telah di lakukan pendokumentasia

4. ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR

Kunjungan Neonatal I (6 jam)

a. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

Tanggal : 04 Januari 2026 Jam : 16.10 WIT

1) Identitas Bayi

Nama : By Ny. J

Tanggal lahir : 04 Januari 2026

Jam : 09.38 WIT

Jenis Kelamin : Perempuan

Anak ke : 3

2) Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

Bayi sudah menyusu sebanyak 3x jenis ASI, sudah BAK 2x, sudah BAB 1x, sudah tidur $\pm$ 6 jam, untuk personal hygiene sudah dilap dengan air hangat 1x.

b. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan antropometri

BB : 3.000 gram

PB : 49 cm

LK : 34 cm

LD : 32 cm

A/S : 9/10/10

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	1	2	2
4	Reflek	2	2	2
5	Warna kulit	2	2	2
	Total	9	10	10

2) Tanda-tanda vital

Nadi : 120x/menit

Suhu : 36,9°C

Pernapasan : 38x/menit

3) Pemeriksaan fisik

Kepala : Tidak terdapat caput succedaneum atau cephal hematoma

Wajah : Berwarna merah muda

Mata : Konjungtiva merah muda sclera putih, tidak ada kotoran atau secret

Hidung : Bersih tidak ada kotoran, tidak ada pengeluaran cairan dan tidak ada pernapasan cuping hidung

Telinga : Simetris kanan dan kiri, tidak ada kotoran

Mulut	: Bibir, langit-langit utuh dan tidak ada bagian terbelah
Leher	: Tidak terdapat pembengkakan
Klavikula	: Normal tidak ada fraktur
Dada	: Simetris tidak ada retraksi dinding dada, tidak terdengar suara nafas tambahan, pergerakan dada simetris
Abdomen	: Simetris, tali pusat tidak ada tanda-tanda infeksi dan perdarahan
Punggung	: Tampak simetris, tidak ada kelainan fleksibilitas tulang punggung dan tidak teraba spina bifida
Genetalia	: Jenis kelamin perempuan dan terdapat lubang uretra
Anus	: Ada berlubang (telah keluar mekonium)
Ektremitas	
Atas	: Jari-jari lengkap, gerakan aktif tidak ada sindaktil dan polidaktil
Bawah	: Jari-jari lengkap, gerakan aktif, tidak ada sindaktil dan polidaktil
Reflek pada bayi	
Rooting	: bayi tampak menoleh ke arah sentuhan ketika pipi bayi disentuh

- Sucking : bayi melakukan gerakan menghisap saat di masukkan objek pada mulut bayi hingga menyentuh langit-langit
- Swallowing : bayi dapat menelan dan menghisap tanpa tersedak, batuk atau muntah saat disusui
- Morro : bayi tampak terkejut lalu melengkungkan punggung, menjatuhkan kepala, menagkupakan kedua lengan dan kakinya ke tengah badan ketika dikejutkan dengan suara hentakkan
- palmar grasping : bayi menggenggam jari

c. ANALISA

By Ny. J usia 6 jam dengan bayi baru lahir fisiologi

- DS : By Ny. J lahir spontan jam 09.38 WIT jenis kelamin perempuan
- DO :
- BB : 3.000 gram
- PB : 49 cm
- LK : 34 cm
- LD : 32 cm
- A/S : 9/10

Nadi : 120x/menit
 Suhu : 36,9°C
 Pernapasan : 38x/menit

d. PENATALAKSANAAN

- a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya dalam keadaan normal pada ibu Nadi 120 s/menit, Suhu 36,9 °C, Pernapasan 38 x/menit
 Hasil : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan bayinya dalam keadaan normal
- b. Memberitahu ibu bahwa bayinya sudah diberikan Salep mata, Vit K, dan HB0, yang berguna untuk menjaga bayi agar terhindar dari infeksi dan bahaya pada bayi baru lahir, serta menjaga kekebalan tubuh pada bayi
 Hasil : Bayi telah mendapat salep mata Erlamycetin, Vit K dengan dosis 1 mg dan HB0 0,5 mL.
- c. Memberitahu pada ibu tentang perawatan tali pusat pada bayi dengan membiarkan tali pusat kering dan bersih agar tidak terkena infeksi
 Hasil : Ibu sudah mengerti mengenai perawatan tali pusat
- d. Memberikan KIE mengenai tanda bahaya bayi seperti demam, bayi kuning, malas menyusu, tali pusat berbau, gerakan, tangisan tidak ada, merintih, sesak, infeksi mata, diare, kejang. Apabila ibu

menemui tanda-tanda tersebut segera ke pelayanan kesehatan terdekat

Hasil : Ibu mengerti apa yang telah di sampaikan bidan

- e. Memberikan KIE tentang ASI eksklusif yaitu menyusui ASI saja tanpa makanan tambahan apapun sampai berusia 6 bulan

Hasil : Ibu mengerti dan akan melakukannya

- f. Memberitahu ibu jadwal kunjungan ulang pada tanggal 10 januari 2026

Hasil : Ibu sudah mengetahui jadwal kunjungan ulang

- g. Melakukan pendokumentasian

Hasil : Telah dilakukan pendokumentasian

Kunjungan Neonatal II (6 hari)

a. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

Tanggal : 10 Januari 2026 Jam : 10.00 WIT

- 1) Keluhan : Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya
- 2) Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

Bayi sudah menyusu sebanyak $\pm 11x$ sehari jenis ASI, BAK $\pm 8-9x$ sehari, BAB 4-5x sehari, tidur ± 18 jam, untuk personal hygiene 2x sehari.

b. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF

- 1) Pemeriksaan antropometri

BB : 3057 gram

PB : 49 cm

LK : 34

LD : 32

- 2) Tanda-tanda vital

Nadi : 122x/menit

Suhu : 36,7°C

Pernapasan : 36x/menit

- 3) Pemeriksaan fisik

Mata : Kongjungtiva merah mudah, sclera putih, tidak ada kotoran atau secret

Dada : Tidak terdapat retraksi dinding dada

Abdomen : Tali pusat sudah terlepas di hari ke empat

Warna kulit : Merah mudah

c. ANALISA

By Ny.J usia 6 hari dengan bayi baru lahir fisiologi

DS : Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya

DO :

BB : 3057 gram

PB : 49 cm

LK : 34

LD : 32

Nadi : 122x/menit

Suhu : 36,7°C

Pernapasan : 36x/menit

d. PENATALAKSANAAN

1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya dalam keadaan normal

Nadi 122/menit, Suhu 36,7°C, pernapasan 36 x/menit, PB 49, BB 3057gram, LK 34 cm, LD 32cm.

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

2) Memberitahu ibu bahwa tetap membersihkan area pusar dan keringkan dengan lembut

Hasil: Ibu sudah mengetahui dan akan membersihkan area pusar dan akan membersihkan secara lembut

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

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

- 4) Evaluasi kembali tentang pemberian ASI

Hasil Ibu mengatakan telah memberikan bayinya ASI tanpa makanan tambahan lainnya

- 5) Memberitahu ibu mengenai jadwal kunjungan ulang pada tanggal 18 januari 2026

Hasil Ibu sudah mengetahui jadwal kunjungan ulang

- 6) Melakukan pendokumentasian

Hasil : Telah dilakukan pendokumentasian

Kunjungan Neonatal III (14 hari)

a. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

Tanggal : 18 Januari

Jam: 12.00 WIT

1) Keluhan :

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya

2) Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

Bayi sudah menyusu sebanyak $\pm 11x$ sehari jenis ASI, BAK $\pm 8-9x$ sehari, BAB 3-4x sehari, tidur ± 14 jam, mandi 2x sehari.

b. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Antropometri

BB : 3200 gram

PB : 49 cm

LK : 34

LD : 36

2) Tanda-tanda vital

Nadi : 124x/menit

Suhu : 36,5°C

Pernapasan : 37x/menit

3) Pemeriksaan fisik

Mata : Kongjungtiva merah mudah, sclera putih,
tidak ada kotoran atau secret

Dada : Tidak terdapat retraksi dinding dada

Abdomen : Tidak ada pembesaran abnormal

Warna kulit : Merah mudah

c. ANALISA

By Ny. J usia 14 hari dengan bayi baru lahir fisiologi

DS : Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya

DO :

BB : 3200 gram

PB : 49 cm

LK : 34

LD : 36

Nadi : 124x/menit

Suhu : 36,5°C

Pernapasan : 37x/menit

d. PENATALAKSANAAN

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya nadi 124x/menit, pernapasan 37x/menit, suhu 36,5°C, PB 49cm, BB 3200 gram, LK 34 cm, LD 36 cm

Hasil : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan bayinya

- 2) Menjelaskan kepada ibu manfaat imunisasi dasar yaitu untuk memberikan kekebalan pada tubuh bayi

Hasil : Ibu mengerti apa yang telah disampaikan bidan

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

Hasil : Ibu mengerti dan akan melakukannya

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

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

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

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

- 6) Melakukan pendokumentasian

Hasil : telah dilakukan pendokumentasian

Ibu mengatakan pernah mengalami sakit asam lambung dan tidak pernah menderita penyakit hipertensi, diabetes, hepatitis, jantung dan TBC.

b) Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada yang pernah menderita penyakit hipertensi, diabetes, hepatitis, jantung dan TBC.

c) Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada riwayat keturunan kembar.

5) Riwayat perkawinan

Kawin 1 kali. Kawin pertama umur 16 tahun. Dengan suami sekarang 6 tahun

6) Riwayat menstruasi

Menarche : 13 Tahun

Siklus : 28 hari

Banyaknya : ± 30 cc (2-3 kali ganti pembalut)

Dismenorrhoe : ya/tidak

7) Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu G3P3A0

Hamil ke	Persalinan								Nifas	
	Tgl partus	Umur Kehamilan	Jenis partus	Penolong	Komplikasi		Jenis kela min	BB lahir	Laktasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
1.	03-04-2018	39 minggu	Normal	Bidan	-	-	P	2.900	Ya	-
2.	16-08-2023	39 minggu	Normal	Bidan	-	-	L	3.400	Ya	-
3.	04-01-2026	38 minggu	Normal	Bidan	-	-	P	3.000	Ya	-

8) Riwayat kontrasepsi yang digunakan

No	Jenis kontrasepsi	Mulai memakai			Berhenti/ganti cara
		Tanggal	Oleh	Tempat	
A.	KB suntik 3 bulan	23 Desember 2024	Bidan	Puskesmas	Ibu mengatakan lupa kembali untuk KB suntik 3 bulan

9) Pemenuhan kebiasaan sehari-hari

a) Pola makan dan minum

Makan : 2x sehari menu ikan, nasi dan sayur

Minum : $\pm$ 6-7 gelas air putih sehari

b) Pola BAB dan BAK

BAB : $\pm$ 1-2 kali sehari

BAK : $\pm$ 4-5 kali sehari

c) Pola istirahat

Tidur siang : $\pm$ 1-2 jam sehari

Tidur malam : $\pm$ 6-8 jam

b. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF

a. Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Compos mentis

b. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 118/72 mmHg

MAP : 87 mmHg

Nadi : 81x/menit

Pernapasan : 19x/menit

Suhu : 36,4°C

TB : 158

BB : 56 kg

LP : 98 cm

c. Pemeriksaan fisik

a. Kepala dan leher

Kepala : Rambut bersih, tidak ada ketombe,
dan tidak ada pembengkakan
Simetris dan tidak ada

Muka : pembengkakan
Simetris dan tidak ada serumen

Telinga : Bersih dan tidak ada sekret

Hidung : Tidak pucat dan tidak ada

Mulut : sariawan

Leher : Tidak ada pembengkakan

b. Payudara

Bentuk : Simetris

Puting susu : Menonjol

c. Abdomen

Bekas luka : Tidak ada bekas luka

d. Genetalia : Tidak dilakukan pemeriksaan

e. Ekstremitas

Atas : Tangan simetris, jari-jari lengkap,
bersih & tidak pucat

Bawah : Kaki simetris, jari-jari lengkap,
bersih, & tidak ada edema

c. ANALISA

Ny. J P3A0 usia 23 tahun dengan akseptor KB suntik 3 bulan

DS :Ibu mengatakan ingin menggunakan suntik KB 3 bulan

DO :

Tekanan darah : 118/72 mmHg

MAP : 87 mmHg

Nadi : 81x/menit

Pernapasan : 19x/menit

Suhu : 36,4°C

TB : 158

BB : 56 kg

LP : 98 cm

d. PENATALAKSANAAN

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan TD: 118/72, suhu 36,4°C, nadi: 81x/menit, pernapasan 19x/menit LP 98cm, BB 56kg

Hasil: Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan

- 2) Memberikan KIE kepada ibu tentang macam-macam kontrasepsi, keuntungan, kerugian, dan cocok untuk ibu menyusui. Kontrasepsi IUD hormonal keuntungannya sangat efektif, bisa mengurangi nyeri

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

Hasil: Ibu memilih untuk menggunakan KB suntik 3 bulan

- 3) Memberikan KB suntik 3 bulan kepada ibu dengan langkah-langkah sebagai berikut, menyiapkan alat-alat, mencuci tangan dengan menggunakan sabun dan air mengalir lalu mengeringkannya, ambil spuit isi dengan obat KB Depo Medroxyprogesterone Acetate (DMPA) yang akan disuntikkan buka dan buang tutup kaleng pada vial yang menutupi karet, masukkan cairan ke dalam spuit, atur posisi klien untuk penyuntikan obat, bersihkan tempat yang akan disuntik dengan kapas alkohol, suntikkan jarum di musculus gluteus daerah penyuntikan dengan arah tegak lurus secara IM dengan sudut 90° lakukan aspirasi apabila tidak terdapat darah, masukkan obat

secara perlahan-lahan, jika sudah dilakukan penyuntikan buang sputum yang telah dipakai disafety box, mencuci tangan dengan sabun di air mengalir lalu mengeringkannya

Hasil: Telah dilakukan penyuntikan KB 3 bulan pada ibu

- 4) Memberikan KIE pada ibu jika mengalami sakit kepala berlebihan, nyeri pada payudara, nyeri perut, dan mual muntah secara berlebihan segera ke fasyankes terdekat untuk melakukan pemeriksaan lebih lanjut

Hasil: Ibu mengerti dan akan ke fasyankes jika mengalami tanda keluhan yang dirasakan.

- 5) Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 21 Mei 2026

Hasil: Ibu mengerti dan kembali pada tanggal yang telah ditetapkan

- 6) Melakukan pendokumentasian

Hasil: Telah dilakukan pendokumentasian

B. PEMBAHASAN

Pada pembahasan Laporan Tugas Akhir ini peneliti akan mengkaji dan membandingkan antara teori dengan Asuhan Kebidanan Komprehensif yang dimulai dari usia kehamilan 29 minggu 6 hari, persalinan, bayi baru lahir, nifas, sampai KB pada Ny "J" umur 23 tahun P3A0. Pengkajian ini dilakukan pada tanggal 06 November 2025 hingga 21 februari 2026 di Puskesmas Sorong Barat 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. "J" dengan umur 23 tahun, hamil anak ketiga. Dari anamnesa didapatkan bahwa pendidikan terakhir ibu adalah SMA dan suami SMA. Agama dari Ny. "J" yaitu Kristen Advent dan selama proses pengkajian data ini ibu mudah untuk dibimbing..

Pekerjaan dari Ny. "J" adalah Ibu Rumah Tangga dimana Ny. "J" melakukan pekerjaan rumah seperti menyapu, memasak mencuci piring dan lainnya. Alamat dari Ny. "J" yaitu di JL. D.I Panjaitan Setelah dilakukan kunjungan rumah untuk memantau perkembangan ibu didapatkan bahwa kondisi lingkungan rumah bersih.

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Berdasarkan hasil pengkajian dan observasi yang dilakukan peneliti pada masa kehamilan Ny. "J" usia 23 tahun G3P2A0, ibu dan janin dalam keadaan baik dan normal. Pengkajian dilakukan mulai usia

kehamilan 29 minggu 6 hari sampai usia kehamilan 34 minggu 1 hari. Berdasarkan data subjektif didapatkan bahwa Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) ibu yaitu tanggal 11 April 2025 dengan Hari Perkiraan Lahir (HPL) tanggal 18 Januari 2026. Selama kehamilan ibu melakukan pemeriksaan antenatal sebanyak 6 kali yang terdiri dari 1 kali pada trimester I, 3 kali pada trimester II dan 2 kali pada trimester III di Puskesmas Sorong Barat.

Berdasarkan teori menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI, 2021), pemeriksaan antenatal minimal dilakukan 6 kali selama kehamilan dan minimal 2 kali diperiksa oleh dokter yaitu 1 kali pada trimester I dan 1 kali pada trimester III. Pada kasus Ny. “J”, kunjungan ANC sudah sesuai dengan standar minimal kunjungan kehamilan sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik dalam frekuensi kunjungan antenatal. Pelayanan antenatal yang diberikan pada Ny. “J” telah sesuai dengan standar pelayanan ANC 10 T menurut Kemenkes RI (2021), yaitu penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan, pemeriksaan tekanan darah, pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA), pengukuran tinggi fundus uteri, menentukan presentasi janin dan denyut jantung janin, pemberian imunisasi TT, pemberian tablet tambah darah, pemeriksaan laboratorium, tata laksana kasus, dan temu wicara atau konseling.

Pada pemeriksaan antropometri didapatkan tinggi badan Ny. “J” yaitu 158 cm. Berdasarkan teori Kemenkes RI (2021), tinggi badan ibu

≥ 145 cm termasuk kategori normal dan tidak berisiko tinggi mengalami Cephalopelvic Disproportion (CPD). Berat badan ibu sebelum hamil yaitu 47 kg dan selama kehamilan meningkat menjadi 59 kg pada usia kehamilan 34 minggu 1 hari, sehingga kenaikan berat badan ibu selama hamil sekitar 12 kg. Berdasarkan rekomendasi Institute of Medicine (IOM) dan Kemenkes RI, kenaikan berat badan pada ibu dengan IMT normal selama kehamilan berkisar 11,5–16 kg sehingga kenaikan berat badan Ny. “J” masih dalam batas normal. Indeks Massa Tubuh (IMT) Ny. “J” sebelum hamil yaitu $18,8 \text{ kg/m}^2$ dan termasuk kategori normal. Menurut Prawirohardjo (2020), IMT normal berkisar antara $18,5\text{--}24,9 \text{ kg/m}^2$. Selain itu, hasil pemeriksaan LILA Ny. “J” yaitu 25,8 cm yang menunjukkan status gizi ibu baik dan tidak mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK), karena batas risiko KEK pada ibu hamil adalah $<23,5 \text{ cm}$.

Berdasarkan hasil anamnesa pola nutrisi didapatkan bahwa sebelum hamil pola makan ibu baik yaitu makan 3 kali sehari dengan porsi cukup dan jenis makanan terdiri dari nasi, sayur dan lauk. Namun selama hamil pola makan ibu mengalami penurunan menjadi 2 kali sehari dengan porsi lebih sedikit. Penurunan pola makan ini dapat dipengaruhi oleh perubahan fisiologis kehamilan trimester III seperti rasa cepat kenyang dan penurunan nafsu makan akibat pembesaran uterus. Menurut Kemenkes RI (2021), kebutuhan nutrisi ibu hamil meningkat untuk mendukung pertumbuhan janin sehingga ibu dianjurkan mengonsumsi makanan bergizi seimbang dengan porsi kecil tetapi sering. Pada kasus Ny. “J”,

bidan telah memberikan edukasi mengenai pentingnya pemenuhan nutrisi selama kehamilan sehingga sesuai dengan teori.

Pemeriksaan tanda-tanda vital pada setiap kunjungan didapatkan dalam batas normal yaitu tekanan darah 117/74 mmHg pada kunjungan pertama dan 121/72 mmHg pada kunjungan kedua, dengan nilai MAP 88 mmHg. Menurut teori Kemenkes RI (2021), tekanan darah normal pada ibu hamil berkisar <140/90 mmHg. Pemeriksaan tekanan darah dilakukan untuk mendeteksi secara dini adanya hipertensi dalam kehamilan maupun preeklamsia. Pada Ny. “J” tidak ditemukan tanda-tanda hipertensi dalam kehamilan sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Pemeriksaan palpasi Leopold pada kunjungan pertama menunjukkan presentasi kepala dengan kepala belum masuk PAP, sedangkan pada kunjungan kedua kepala janin sudah masuk PAP. Tinggi fundus uteri pada usia kehamilan 29 minggu 6 hari yaitu 28 cm dan pada usia kehamilan 34 minggu 1 hari yaitu 31 cm. Denyut jantung janin pada kedua kunjungan dalam batas normal yaitu 138 x/menit dan 133 x/menit. Menurut Kemenkes RI (2021), DJJ normal berkisar antara 120–160 x/menit. Hal ini menunjukkan pertumbuhan dan kondisi janin dalam keadaan baik.

Pada pemeriksaan laboratorium didapatkan kadar Hb Ny. “J” yaitu 11,4 g/dL. Berdasarkan teori menurut WHO dan Kemenkes RI (2021), kadar hemoglobin normal pada ibu hamil yaitu ≥ 11 g/dL sehingga Ny. “J” tidak mengalami anemia. Pemeriksaan laboratorium HIV, sifilis dan

Hepatitis B juga menunjukkan hasil negatif sehingga tidak ditemukan adanya penyakit infeksi pada kehamilan.

Berdasarkan data yang diperoleh, Ny. “J” hanya melakukan pemeriksaan hemoglobin (Hb) sebanyak 1 kali selama kehamilan dan pemeriksaan ultrasonografi (USG) sebanyak 1 kali. Menurut Kemenkes RI (2021), pemeriksaan Hb pada ibu hamil dianjurkan minimal 2 kali, yaitu pada trimester I dan trimester III untuk mendeteksi dini terjadinya anemia selama kehamilan. Selain itu, pemeriksaan USG juga dianjurkan minimal 2 kali, yaitu pada trimester I untuk memastikan usia kehamilan, lokasi kehamilan, dan kondisi janin, serta pada trimester III untuk menilai pertumbuhan dan perkembangan janin, letak janin, jumlah cairan ketuban, serta kondisi plasenta. Pada kasus Ny. “J”, pemeriksaan Hb dan USG hanya dilakukan masing-masing 1 kali sehingga belum sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang dianjurkan. Dengan demikian terdapat kesenjangan antara teori dan praktik dalam pelaksanaan pemeriksaan penunjang kehamilan. Meskipun demikian, hasil pemeriksaan menunjukkan kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik serta tidak ditemukan komplikasi selama masa kehamilan.

Menurut Kemenkes RI (2021), pemberian tablet tambah darah (Fe) pada ibu hamil merupakan program pemerintah untuk mencegah anemia pada kehamilan. Ibu hamil dianjurkan mendapatkan minimal 90 tablet tambah darah selama masa kehamilan. Pada kasus Ny. “J”, ibu hanya mendapatkan sebanyak 80 tablet tambah darah selama kehamilan sehingga

belum sesuai dengan teori dan standar program pemerintah. Meskipun kadar Hb ibu masih dalam batas normal, kekurangan jumlah konsumsi tablet Fe dapat meningkatkan risiko anemia apabila kebutuhan zat besi ibu tidak terpenuhi secara optimal. Oleh karena itu, bidan tetap memberikan edukasi kepada ibu mengenai pentingnya mengonsumsi tablet tambah darah secara rutin untuk menjaga kesehatan ibu dan pertumbuhan janin.

Pada setiap kunjungan antenatal, bidan juga memberikan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) mengenai pola istirahat, nutrisi, tanda bahaya kehamilan trimester III, tanda persalinan, persiapan persalinan, ASI eksklusif serta aktivitas fisik ringan seperti berjalan-jalan. Hal ini sesuai dengan teori Kemenkes RI (2021) bahwa setiap kunjungan ANC harus disertai konseling dan edukasi kepada ibu hamil agar ibu mampu menjaga kesehatan dirinya dan janin selama kehamilan.

Berdasarkan hasil pengkajian dan asuhan yang telah diberikan pada Ny. "J", secara umum kondisi ibu dan janin berada dalam keadaan baik serta tidak ditemukan komplikasi selama kehamilan. Namun, terdapat beberapa kesenjangan antara teori dan praktik, yaitu jumlah pemberian tablet tambah darah yang belum mencapai standar minimal 90 tablet selama kehamilan, pemeriksaan hemoglobin (Hb) yang hanya dilakukan 1 kali, serta pemeriksaan USG yang hanya dilakukan 1 kali. Menurut Kemenkes RI (2021), pemeriksaan Hb dan USG dianjurkan dilakukan minimal 2 kali, yaitu pada trimester I dan trimester III. Meskipun

demikian, hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa kondisi ibu dan janin tetap dalam keadaan normal hingga akhir masa pengkajian.

2. Asuhan Kebidanan Persalinan

Berdasarkan hasil pengkajian pada Ny. “J” usia 23 tahun G3P2A0, ibu datang dengan keluhan mules-mules sejak tanggal 03 Januari 2026, disertai pengeluaran lendir darah dan air dari jalan lahir sejak pukul 05.00 WIT. Hal ini sesuai dengan teori bahwa tanda awal persalinan ditandai dengan kontraksi teratur dan pengeluaran lendir darah. Pada pemeriksaan objektif didapatkan keadaan umum ibu baik dengan tanda-tanda vital dalam batas normal, yaitu tekanan darah 120/72 mmHg, nadi 83x/menit, pernapasan 21x/menit dan suhu 36,7°C. Denyut jantung janin (DJJ) 137x/menit, masih dalam batas normal. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2021), DJJ normal berada pada rentang 120–160x/menit, sehingga kondisi janin pada Ny. “J” tergolong baik dan tidak menunjukkan tanda gawat janin. Pada pemeriksaan dalam didapatkan pembukaan serviks 8 cm, penipisan 90%, ketuban masih utuh, presentasi kepala, dan penurunan kepala pada Hodge III. Hal ini menunjukkan bahwa ibu berada pada kala I fase aktif. Asuhan yang diberikan seperti pemantauan TTV, DJJ, kontraksi, serta pemberian dukungan dan teknik relaksasi sudah sesuai dengan standar asuhan kebidanan. Dengan demikian, pada kala I tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada kala II, ibu merasakan dorongan kuat untuk meneran, tekanan pada rektum, serta perineum menonjol dan vulva membuka. Pemeriksaan

menunjukkan pembukaan lengkap (10 cm), ketuban pecah spontan, dan penurunan kepala pada Hodge IV. Hal ini sesuai dengan teori bahwa kala II dimulai saat pembukaan lengkap dan berakhir dengan lahirnya bayi. Proses persalinan berlangsung selama 38 menit, masih dalam batas normal untuk multipara. Bayi lahir spontan pada pukul 09.38 WIT dengan kondisi baik, menangis kuat, warna kulit kemerahan, dan gerak aktif, dengan nilai APGAR score 9/10. Berat badan bayi 3000 gram, panjang badan 49 cm, lingkar kepala 34 cm. Setelah lahir dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) selama 1 jam. Tindakan ini sudah sesuai dengan standar asuhan persalinan normal, sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik pada kala II.

Pada kala III dilakukan manajemen aktif kala III yaitu pemberian oksitosin 10 IU secara intramuskular, penegangan tali pusat terkendali, dan masase uterus. Plasenta lahir spontan pada pukul 09.46 WIT atau sekitar 8 menit setelah bayi lahir. Hal ini sesuai dengan teori bahwa plasenta umumnya lahir dalam waktu 5–10 menit setelah bayi lahir. Plasenta lahir lengkap tanpa adanya komplikasi, sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik pada kala III.

Pada kala IV dilakukan pemantauan selama 2 jam postpartum. Hasil observasi menunjukkan keadaan ibu baik, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong, dan perdarahan dalam batas normal (± 30 cc). Pemantauan dilakukan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua sesuai standar pelayanan kebidanan.

Selain itu, diberikan edukasi mengenai tanda bahaya masa nifas, mobilisasi dini, serta terapi obat seperti antibiotik, dan vitamin. Semua tindakan yang dilakukan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan. Berdasarkan hasil asuhan pada kala IV tidak ditemukan adanya komplikasi, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik dalam asuhan kebidanan persalinan pada Ny. “J”.

3. Asuhan Kebidanan Nifas

Asuhan kebidanan masa nifas pada Ny. “J” dilakukan secara komprehensif sebanyak 4 kali kunjungan, dimulai dari 6 jam postpartum sampai 40 hari postpartum. Hal ini sudah sesuai dengan standar pelayanan masa nifas menurut Kementerian Kesehatan RI (2020) yaitu minimal dilakukan 4 kali kunjungan (KF1: 6 jam–2 hari, KF2: hari ke-3–7, KF3: hari ke-8–28, KF4: hari ke-29–42).

Kunjungan pertama nifas dilakukan pada tanggal 04 Januari 2026 pukul 16.10 WIT (6 jam postpartum). Berdasarkan data subjektif, ibu mengatakan tidak ada keluhan. Data objektif menunjukkan keadaan umum baik, tanda-tanda vital dalam batas normal (TD 119/72 mmHg, nadi 79x/menit, suhu 36,8°C), tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, dan pengeluaran lochea rubra dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori bahwa pada 6 jam postpartum uterus berkontraksi baik dan TFU berada sekitar 1–2 jari di bawah pusat serta lochea rubra masih normal. Penatalaksanaan yang diberikan berupa KIE tentang kebutuhan nutrisi, istirahat, tanda bahaya nifas, teknik menyusui,

personal hygiene, serta mobilisasi dini. Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 10 Januari 2026 (6 hari postpartum). Berdasarkan data subjektif, ibu tidak memiliki keluhan. Data objektif menunjukkan keadaan umum baik, tanda vital normal (TD 117/73 mmHg, suhu 36,7°C), TFU berada di pertengahan pusat dan simpisis, serta lochea sanguinolenta. Kondisi ini sesuai dengan teori bahwa pada hari ke-6 postpartum terjadi penurunan TFU dan perubahan lochea menjadi sanguinolenta. Asuhan yang diberikan meliputi edukasi nutrisi, personal hygiene, istirahat, tanda bahaya nifas, serta perawatan payudara. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Kunjungan ketiga dilakukan pada tanggal 18 Januari 2026 (14 hari postpartum). Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Pemeriksaan objektif menunjukkan keadaan umum baik, tanda vital normal 120/71 mmHg, TFU sudah tidak teraba, dan pengeluaran lochea serosa. Hal ini sesuai dengan teori bahwa pada minggu kedua postpartum uterus sudah masuk ke dalam rongga panggul sehingga tidak teraba, dan lochea berubah menjadi serosa. Asuhan yang diberikan berupa KIE tentang pemberian ASI eksklusif, tanda bahaya nifas, serta perencanaan kontrasepsi. Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Kunjungan keempat dilakukan pada tanggal 13 Februari 2026 (40 hari postpartum). Berdasarkan data subjektif, ibu tidak memiliki keluhan. Pemeriksaan objektif menunjukkan keadaan umum baik, tanda vital dalam

batas normal (TD 115/77 mmHg, suhu 36,7°C), TFU sudah tidak teraba, dan pengeluaran lochea alba. Kondisi ini sesuai dengan teori bahwa pada akhir masa nifas lochea berubah menjadi alba dan fungsi reproduksi mulai kembali seperti sebelum hamil. Asuhan yang diberikan meliputi edukasi penggunaan KB, anjuran ASI eksklusif, personal hygiene, serta pemantauan kesehatan ibu dan bayi. Ibu memilih menggunakan KB suntik 3 bulan.

Berdasarkan keseluruhan hasil pengkajian dan asuhan kebidanan nifas pada Ny. “J”, dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

4. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020), pelayanan kesehatan pada bayi baru lahir dilakukan minimal 3 kali kunjungan yaitu pada usia 6–48 jam, 3–7 hari, dan 8–28 hari untuk memantau pertumbuhan dan mendeteksi dini adanya komplikasi. Bayi Ny. “J” lahir pada tanggal 04 Januari 2026 pukul 09.38 WIT di Puskesmas Sorong Barat Kota Sorong secara spontan dengan jenis kelamin perempuan. Berdasarkan hasil pemeriksaan antropometri didapatkan berat badan lahir 3000 gram, panjang badan 49 cm, lingkar kepala 34 cm dan lingkar dada 32 cm, serta nilai APGAR 9/10. Menurut Sarwono Prawirohardjo (2020), bayi baru lahir normal memiliki berat badan 2.500–4.000 gram dan panjang badan 48–52 cm. Dengan demikian, kondisi bayi Ny. “J” termasuk dalam kategori normal. Bayi juga telah mendapatkan

pelayanan awal berupa salep mata, vitamin K, dan imunisasi HB-0 untuk mencegah infeksi dan perdarahan.

Kunjungan neonatal pertama dilakukan pada usia 6 jam. Hasil pemeriksaan menunjukkan tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu nadi 120x/menit, suhu 36,9°C, dan pernapasan 38x/menit. Pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan, refleks bayi baik, serta tidak ada tanda-tanda infeksi pada tali pusat. Hal ini sesuai dengan teori bahwa bayi baru lahir normal memiliki frekuensi nadi 120–160x/menit, suhu 36,5–37,5°C, dan pernapasan 30–60x/menit.

Kunjungan neonatal kedua dilakukan pada tanggal 10 Januari 2026 saat bayi berusia 6 hari. Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum bayi baik dengan berat badan meningkat menjadi 3057 gram, tanda vital dalam batas normal, dan tali pusat sudah terlepas pada hari keempat. Hal ini sesuai dengan teori bahwa tali pusat biasanya lepas dalam waktu 5–7 hari dan peningkatan berat badan menunjukkan pertumbuhan yang baik.

Kunjungan neonatal ketiga dilakukan pada tanggal 18 Januari 2026 saat bayi berusia 14 hari. Ibu juga mengatakan tidak ada keluhan. Hasil pemeriksaan menunjukkan berat badan meningkat menjadi 3200 gram, panjang badan 49 cm, dan tanda-tanda vital dalam batas normal. Pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan. Pada kunjungan ini juga diberikan edukasi mengenai pentingnya imunisasi dasar seperti BCG untuk meningkatkan kekebalan tubuh bayi.

Dari hasil pengkajian dan asuhan yang telah dilakukan pada bayi Ny. “J” selama kunjungan neonatal I sampai III, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik. Bayi menunjukkan pertumbuhan dan perkembangan yang normal serta mendapatkan asuhan kebidanan yang sesuai standar.

5. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Keluarga Berencana adalah tindakan perencanaan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran (Insani & Keb, 2022) Berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal 21 Februari 2026 pukul 10.30 WIT di Puskesmas Sorong Barat Kota Sorong, Ny. “J” usia 23 tahun datang untuk menggunakan KB suntik 3 bulan. Dari data subjektif diperoleh bahwa ibu sebelumnya pernah menggunakan KB suntik 3 bulan namun tidak melanjutkan karena lupa jadwal kunjungan ulang. Hal ini menunjukkan masih adanya faktor kepatuhan dalam penggunaan kontrasepsi yang perlu diperhatikan melalui edukasi yang baik. Dari hasil pemeriksaan objektif didapatkan keadaan umum ibu baik, kesadaran *compos mentis*, serta tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu tekanan darah 118/72 mmHg, nadi 81x/menit, pernapasan 19x/menit, suhu 36,4°C, dengan berat badan 56 kg. Berdasarkan hasil tersebut, ibu tidak memiliki kontraindikasi untuk penggunaan kontrasepsi hormonal suntik 3 bulan.

Namun, pada kasus Ny. “J” terdapat kesenjangan antara teori dan praktik dalam pemilihan metode kontrasepsi. Secara teori, bagi ibu dengan jumlah anak tiga dan yang ingin menunda atau mengakhiri kehamilan, metode kontrasepsi yang lebih dianjurkan adalah Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) seperti IUD/AKDR atau implan karena lebih efektif, jangka pemakaian lebih lama, serta tidak memerlukan kepatuhan kunjungan ulang yang sering. Sementara itu, Ny. “J” memilih menggunakan KB suntik 3 bulan meskipun sebelumnya pernah mengalami ketidakpatuhan dalam kunjungan ulang karena lupa jadwal suntik berikutnya. Hal ini menunjukkan bahwa pemilihan kontrasepsi belum sepenuhnya sesuai dengan rekomendasi teori untuk akseptor dengan paritas tinggi.

Selain itu, menurut teori, penggunaan KB suntik 3 bulan yang mengandung hormon progestin memang aman digunakan pada ibu menyusui karena tidak memengaruhi kualitas maupun kuantitas ASI. Akan tetapi, penggunaan jangka panjang secara terus-menerus lebih dari 2 tahun perlu diperhatikan karena dapat meningkatkan risiko penurunan kepadatan mineral tulang yang dapat menyebabkan tulang menjadi lebih rapuh atau osteoporosis. Selain itu, setelah penghentian penggunaan KB suntik 3 bulan, kesuburan ibu umumnya membutuhkan waktu lebih lama untuk kembali normal dibandingkan metode kontrasepsi lainnya. Efek samping lain yang dapat terjadi yaitu perubahan pola menstruasi seperti haid tidak teratur, flek berkepanjangan, amenore, serta peningkatan berat badan.

Meskipun demikian, pada kasus Ny. “J” tidak ditemukan kontraindikasi penggunaan KB suntik 3 bulan sehingga metode tersebut tetap dapat digunakan sesuai pilihan ibu setelah mendapatkan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) mengenai keuntungan, kerugian, efek samping, serta pilihan kontrasepsi lainnya. Oleh karena itu, bidan tetap menghargai keputusan ibu dan menganjurkan kontrol rutin sesuai jadwal agar efektivitas kontrasepsi tetap terjaga dan efek samping dapat dipantau dengan baik.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah peneliti melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan pendokumentasian SOAP pada Ny. “J” umur 23 tahun P3A0, yang dimulai dari usia kehamilan 29 minggu 6 hari, persalinan, bayi baru lahir, nifas, hingga pelayanan KB, yang dilaksanakan pada tanggal 06 November 2025 sampai 21 Februari 2026 di Puskesmas Sorong Barat Kota Sorong, maka dapat disimpulkan bahwa peneliti:

1. Mampu melakukan Asuhan Kebidanan Kehamilan pada Ny. “J” di Puskesmas Sorong Barat Kota Sorong.
2. Mampu melakukan Asuhan Kebidanan Persalinan pada Ny. “J” di Puskesmas Sorong Barat Kota Sorong.
3. Mampu melakukan Asuhan Kebidanan Nifas pada Ny. “J” di Puskesmas Sorong Barat Kota Sorong.
4. Mampu melakukan Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir pada By. Ny. “J” di Puskesmas Sorong Barat Kota Sorong.
5. Mampu melakukan Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana (KB) pada Ny. “J” di Puskesmas Sorong Barat Kota Sorong.

B. SARAN

1. Bagi Peneliti

Peneliti harus lebih teliti dan mencari sumber informasi yang akurat sehingga mampu mengembangkan pengetahuan dan wawasan dalam melakukan asuhan kebidanan harus sesuai dengan standar praktik kebidanan dan standar kompetensi bidan

2. Bagi Lahan Praktik

Diharapkan dapat dijadikan evaluasi untuk meningkatkan kualitas dan pelayanan asuhan kebidanan dengan protap atau standar operasional pelayanan yang berlaku.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan di institusi pendidikan dapat menyediakan bahan bacaan yang terus diperbaharui baik dalam bentuk buku atau jurnal kesehatan sehingga dapat dijadikan bahan acuan mahasiswa kebidanan dalam melakukan praktik memberikan asuhan kepada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB dapat dijadikan sebagai pengembangan materi perkuliahan.

DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, S. Kebidanan, D., Kebidanan, A., Putra, K. II., Hafsah, H., Bidan, P. M. & Kaliwadas, P. (2024)
- Andriani, F., Bd, S. K. Keb, M., Balita, B. D.A. N., Kebidanan, A., Neonatus, P. & Balita, B. D. A. N. (2023). Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi Dan Balita. indomedia pustaka.
- Ayue, H. 1. (2022). Kebidanan fisiologi holistik pada kehamilan 2022. Prodi Pendidikan Profesi Bidan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya.
- Fauziah. (2023), Buku Ajar Praktik Asuhan Pelayanan Keluarga Berencana (KB) CV. Pena Persada.
- Handayani, T. E. (2024). Modul Praktikum. Prodi Kebidanan Magetan Poltekkes Kemenkes Surabaya.
- Hernawati, E., & Kamila, L. (2022), Buku Ajar Bidan Kegawatdaruratan Maternal Dan Neonatal. In CV. Trans Info Media. indomedia pustaka
- Insani, A. A., & Keb, M. (2022). Asuhan kebidanan Pindimedia Pustaka.
- irmawati. (2023). Bahan Ajar Penulis Irmawati S. SKM M. Kes Rosdianah, S.ST.,SKM.,M.Keb.Cv.Cahayabintang Cermelangowa
- Kementrian Kesehatan RI. (2022). Profil Kesehatan Indonesia 2021. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Kemenkes RI (2022). Profil Kesehatan Indonesia 2021. In Pusdatin. Kemenkes.Go.id.
- Profil Dinas kesehatan Provinsi papua barat. (2022). Profil Kesehatan Puskesmas Tanjung Kasuari. (2023) Data Kesehatan Keluarga 2023.pdf.

Puji Wahyuningsih,H.(2022). Asuhan Kebidanan Nifas Dab Menyusui. Kementrian Kesehatan Indonesia.

Press, U. (2023). Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui

Rosyati, H. (2023) Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Persalinan, fakultas kedokteran dan kesehatan universitas muhammadiyah jakarta.

Santika, Y., Hafsah, H., & Mupliha (2024). Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. 1 Umur 33 Tahun Dengan Kekurangan Energi Kronis Di Wilayah Kerja Puskesmas Bantarkawung Kabupaten Brebes Tahun 2023. Jurnal Medika Nusantara, 2(1), 154-161.

Sumarni, & St, N. (2022), Asuhan Kebidanan Ibu Post Partum. Cv. Cahaya Bintang Cemerlang.

Cahaya Suryani, L., St, S. S., Kes, M., Candra, L., St, Y. S., & Keb, M. (2022). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Penulis Penerbit Cv Bintang Cemerlang

Umrah, A. S. (2024), Neonatus, Bayi Dan Balita. September 2024.

Yulizawati, B. (2021). Buku Ajar. Cv. Rumakkayu Pustaka Utama Anggota IKAPI.

LAMPIRAN

Lembar Persetujuan Responden

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 : Jaqualine Friska Mirino

Usia : 23 Tahun

Pekerjaan : Ibu Rumah tangga

Alamat : Jl. D-1 Panjaitan

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

Sorong, 21 November 2025

Mahasiswa

Klien



Sarah Wenda

Nim.41540123012



Jaqualine Friska Mirino

Lembar Infoment Consent

LEMBAR PERSETUJUAN (INFORMED CONSENT)

KESEDIAAN BERSALIN DI FASYANKES

YANG BERMITRA DENGAN POLTEKKES SORONG

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Jaqualine Friska Mirino

Usia : 23 Tahun

Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

Alamat : Jl. D.1 Panjaitan

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

Demikian lembar persetujuan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Sorong, 21 November 2025

Mahasiswa

Klien



Sarah Wenda

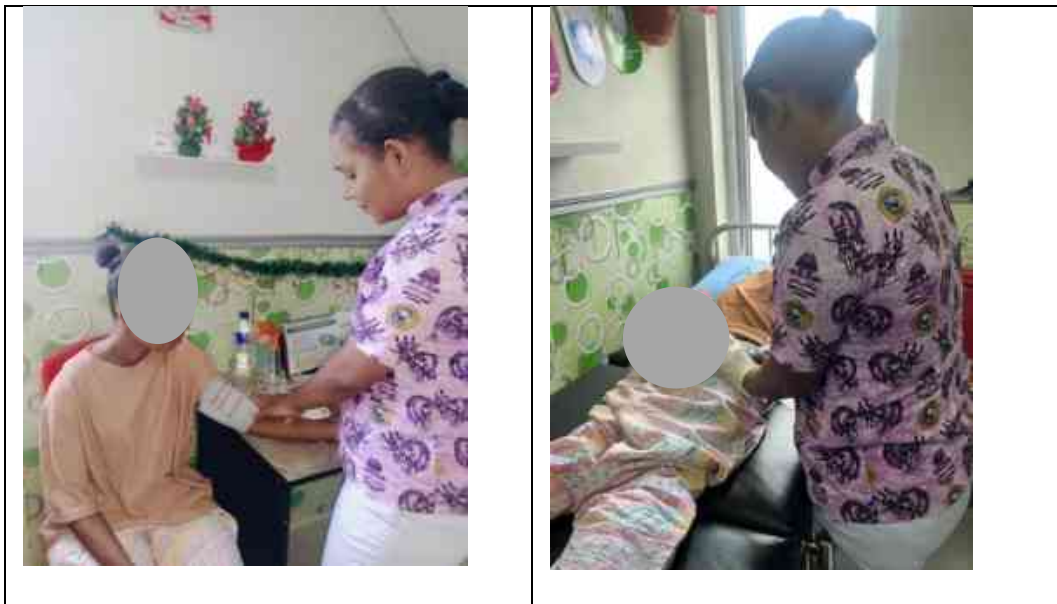
Nim.41540123012



Jaqualine Friska Mirino

DOKUMENTASI



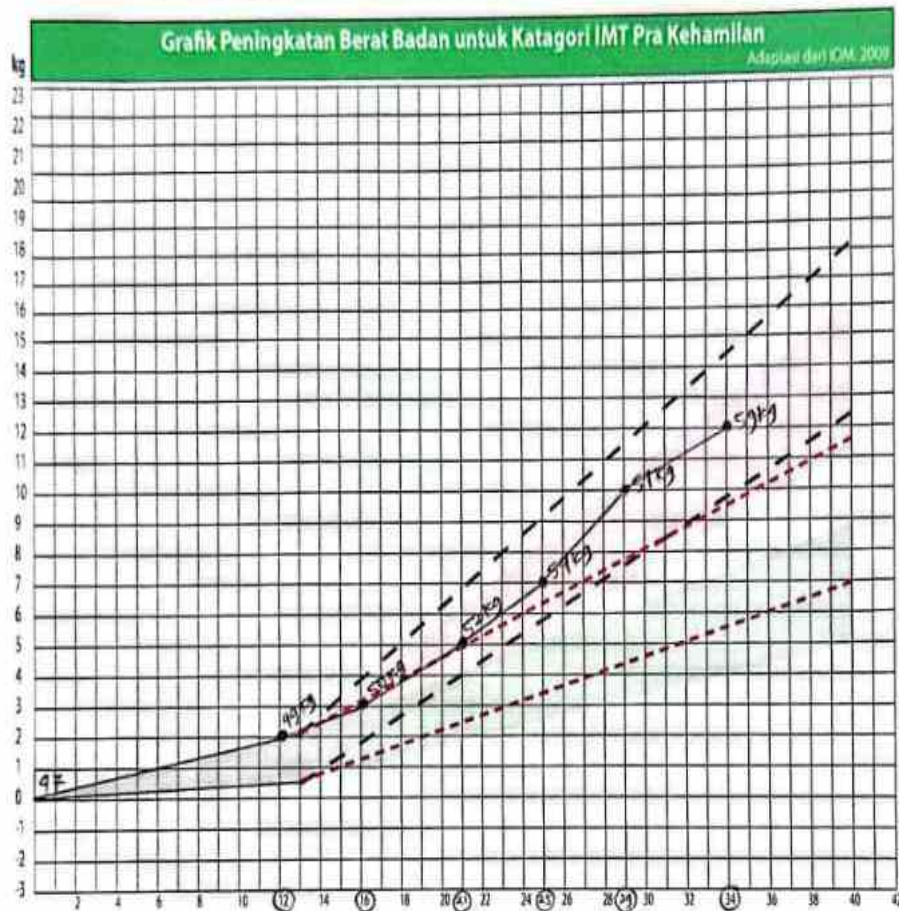


GRAFIK PENINGKATAN BERAT BADAN

PELAYANAN KEHAMILAN

Dilisi oleh Bidan atau Perawat

GRAFIK PENINGKATAN BERAT BADAN



MINGGU KEHAMILAN

Tanda	BB Pra-Kehamilan	IMT Pra-Kehamilan	Rekomendasi Peningkatan Berat Badan
— — — — —		<18,5	12,5 - 18 kg
	47 kg (18,8)	18,5 - 24,9	11,5 - 16 kg
- - - - -		25,0 - 29,9	7 - 11,5 kg
		≥30	5 - 9 kg

$$IMT: \frac{47}{1,58^2} = \frac{47}{2,49} = 18,8$$

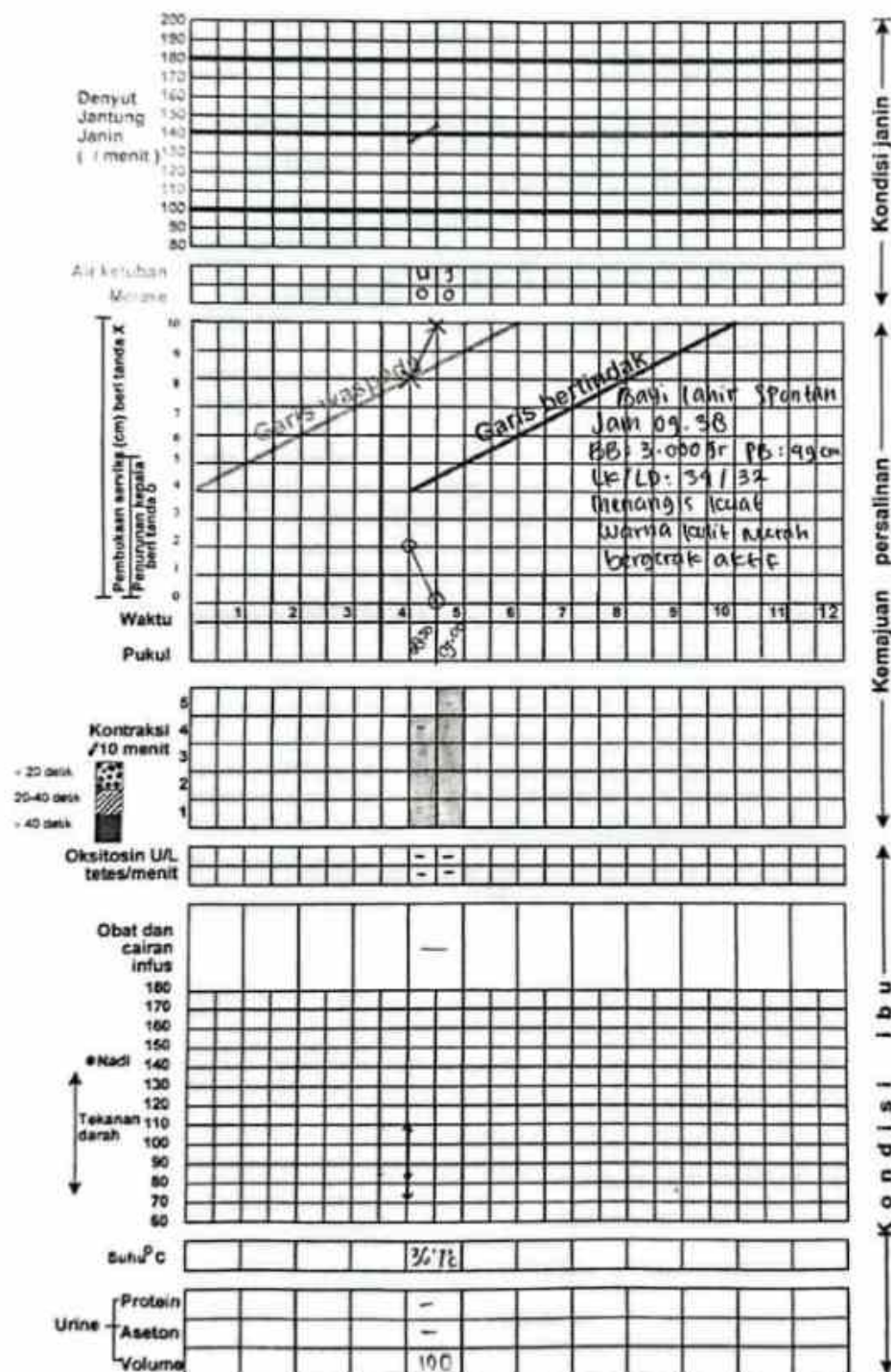
LEMBAR OBSERVASI PERSALINAN

NAMA PASIEN : Ny.J

No	Tanggal/Jam	TD	Nadi	RR	Suhu	DJJ	HIS	VT	Keterangan
1.	04-01-2026 / 08.30 WIT	110/72 mmHg	83x/ m	21x/ m	36,7oC	137x/ m	4x10 , 45	8 cm	Pembukaan 8 cm, Ketuban utuh (+), presentasi Kepala sudah masuk PAP, Penurunan kepala hodge III, tidak ada penumbungan, terdapat lendir bercampur darah.
2.	09.00 WIT		84x/ m			143x/ m	5x10 , 45	10 cm	Pembukaan 10 cm, Ketuban pecah spontan, presentasi Belakang Kepala , Penurunan kepala hodge IV, tidak ada penumbungan, terdapat lendir bercampur darah.
3.	09.30 WIT		80x/ m			139x/ m	5x10 , 45		
4.	09.38 WIT								bayi lahir dengan spontan, menangis kuat, warna kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin perempuan, PB: 49 cm, BB: 3.000 gram, LK: 34 cm dan LD: 32 cm, anus (+)
5.	09.46 WIT								Plasenta lahir spontan, kotiledon lengkap, selaput lengkap dan perdarahan ± 100cc

PARTOGRAF

Fasilitas Kesehatan PUSKESMAS CORDAE PARTOGRAF
 Nama: M. J Umur: 23 Gravida: 3 Para: 2 Abortus: 0 No. Registrasi: 213121
 Tanggal: 09-01-20 Waktu saat masuk: 08:30 Mulai mulas: 09:00 Ketuban pecah: -



CATATAN PERSALINAN

- Tanggal: 21-01-2020
- Nama bidan: Endang Pety dan Niki Sarah
- Tempat persalinan:
 - Rumah ibu: Puskesmas
 - Polindes: Rumah Sakit
 - Klinik Swasta: Lainnya
- Alamat tempat persalinan: Jl. D.I. Panaitan
- Catatan: rujuk, kls 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: ☒ / ☐
- Masalah lain, sebutkan: —
- Penatalaksanaan masalah tsb: —
- Hasilnya: —

KALA II

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

KALA III

- Lama kala III: 5 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U IM?
 - Ya, waktu: 2 menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan: —
- Pemberian ulang Oksitosin (2X)?
 - Ya, alasan: —
 - Tidak: ☒
- Pengangan tali pusat terkendali?
 - Ya: ☒
 - Tidak, alasan: —
- Rangsangan taktil (pemijatan) fundus uteri?
 - Ya: ☒
 - Tidak, alasan: —

- Plasenta lahir lengkap (intact) ☒ / Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan: —
 - a: —
 - b: —

- Plasenta tidak lahir >30 menit: Ya / Tidak
 - Ya, tindakan: —
 - a: —
 - b: —
 - c: —

- Laserasi:
 - Ya, dimana: —
 - Tidak: ☒

- Jika laserasi perineum, derajat: 1 / 2 / 3 / 4

- Tindakan:
 - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi: —
 - Tidak dipahit, alasan: —

- Atonia uteri:
 - Ya, tindakan: —
 - a: —
 - b: —
 - c: —
 - Tidak: ☒

- Jumlah perdarahan: ± 100 cc ml

- Masalah lain, sebutkan: —

- Penatalaksanaan masalah tersebut: —

- Hasilnya: —

BAYI BARU LAHIR:

- Berat badan: 3.250 gram

- Panjang: 48 cm

- Jenis kelamin: L / P

- Penilaiannya bayi baru lahir: baik / ada penyulit

- Bayi lahir:
 - Normal, tindakan:
 - Mengeringkan
 - Menghangatkan
 - Rangsangan taktil
 - Bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Tindakan pencegahan infeksi mata
 - Asfiksia ringan/pucat/biru/kemas, tindakan:
 - Mengeringkan
 - Menghangatkan
 - Rangsangan taktil/lain-lain, sebutkan: —
 - Bebaskan jalan napas
 - Bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Cacat bawaan, sebutkan: —
 - Hipotermia, tindakan:
 - a: —
 - b: —
 - c: —

- Pemberian ASI:
 - Ya, waktu: Segera jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan: —

- Masalah lain, sebutkan: —

- Hasilnya: —

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	09-00	100/70	85	36.5°C	2 Jr di atas Pst	Psstik	kecil	± 20
	10-01	115/76	82		2 Jr di atas Pst	Psstik	kecil	± 15
	10-16	110/78	80		2 Jr di atas Pst	Psstik	kecil	± 10
	10-31	115/70	85		2 Jr di atas Pst	Psstik	kecil	± 10
2	11-01	110/70	78	36.7°C	2 Jr di atas Pst	Psstik	kecil	± 10
	11-31	115/70	81		2 Jr di atas Pst	Psstik	kecil	± 5

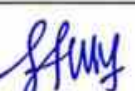
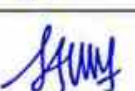
LEMBAR KONSULTASI

Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Masa Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan Keluarga Berencana Pada Ny.J Umur 23 Tahun G3P2A0 di Puskesmas Sorong Barat

Nama : Sarah Wenda

Nim : 41540123012

Nama Pembimbing : Fitra Duhita,M.Keb

NO	HARI/ TANGGAL	MATERI	SARAN PEMBIMBING	TTD PEMBIMBING	TTD MAHASISWA
1	04 Mei 2026	JUDUL BAB I	- Menambahkan - Perbaiki pendahuluan menggunakan referensi terbaru		
2	08 Mei 2026	BAB II	- Menambahkan materi kehamilan dan persalinan		
3	10 Mei 2026	BAB II	- Rapikan penulisan tinjauan teori		
4	12 Mei 2026	BAB III	- Perbaiki durasi dan penurunan kepala pada kala II		
5	16 Mei 2026	BAB III	- Rapikan penulisan pada kunjungan I,II,dan III pada masa nifas		
6	17 Mei 2026	BAB III	- Menambahkan pola pemenuhan nutrisi pada bayi		
7	19 Mei 2026	BAB IV	- Menambahkan pembahasan kehamilan		
8	21 Mei 2026	BAB IV	- Menambahkan pembahasan neonatal		

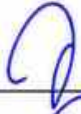
LEMBAR KONSULTASI

Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Masa Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan Keluarga Berencana Pada Ny.J Umur 23 Tahun G3P2A0 di Puskesmas Sorong Barat

Nama : Sarah Wenda

Nim : 41540123012

Nama Pembimbing : Harlinah,S.ST,M.Kes

NO	HARI/ TANGGAL	MATERI	SARAN PEMBIMBING	TTD PEMBIMBING	TTD MAHASISWA
1	11 Mei 2026	ABSTRAK HALAMAN PERSETUJUAN	- Membuat abstrak minimal 200-250 kata - Perbaiki penulisan gelar dosen		
2	13 Mei 2026	BAB I	- Perbaiki penulisan latar belakang - Perbaiki rumusan masalah		
3	19 Mei 2026	BAB III	- Rapikan penulisan pada analisa		
4	20 Mei 2026	BAB III	- Perbaiki partograf		
5	23 Mei 2026	BAB III	- Membuat lembar observasi persalinan		
6	25 Mei 2026	BAB III	- Perbaiki penatalaksanaan Kala II		
7	29 Mei 2026	BAB IV	- Menambahkan pembahasan KB suntik 3 bulan		
8	30 Mei 2026	BAB V	- Menambahkan kesimpulan		