LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF KEHAMILAN, PERSALINAN, BAYI BARU LAHIR,NIFAS DAN KELUARGA BERENCANA PADA NY.N UMUR 30 TAHUN, $G^4P^2A^1$ GESTASI 32 MINGGU 2 HARI DI PUSKESMAS MALAWILI KABUPATEN SORONG

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

Disusun Oleh:

SITI HASNAWATI IMBIR

41540123001

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KEMENKES SORONG
PRODI DIPLOMA III KEBIDANAN
2026

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF KEHAMILAN, PERSALINAN, BAYI BARU LAHIR,NIFAS DAN KELUARGA BERENCANA PADA NY.N UMUR 30 TAHUN, $G^4P^2A^1$ GESTASI 32 MINGGU 2 HARI DI PUSKESMAS MALAWILI KABUPATEN SORONG

Yang diajukan oleh :

SITI HASNAWATI IMBIR
41540123001

Telah konsultasikan dan disetujui untuk diseminarkan pada :

Hari : Rabu

Tanggal : 03 Juni 2026

Pembimbing I	Pembimbing II
Adriana Egam,S,ST,M.Kes	**Harlinah ,S.ST ,M.Keb**
NIP.196707241988012004	**NIP. 198501142025212031**

Kemenkes
Poltekkes Sorong

HALAMAN PENGESAHAN

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF KEHAMILAN, PERSALINAN, BAYI BARU LAHIR,NIFAS DAN KELUARGA BERENCANA PADA NY.N UMUR 30 TAHUN, $G^4P^2A^1$ GESTASI 32 MINGGU 2 HARI DI PUSKESMAS MALAWILI KABUPATEN SORONG

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal ... dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima.

Penguji I	Pembimbing I	Pembimbing II
Ariani Pongoh, S.ST , M.Kes	Adriana Egam,S,ST,M.Kes	Harinah, S.ST ,M.Keb
NIP.196601011985032005	NIP.196707241988012004	NIP.198501142025212031

Mengetahui

Direktur Poltekkes Kemengkes Sorong	Ketua Jurusan Kebidanan
Butet Agustarika,M.Kep	Ariani Pongoh, S.ST , M.Kes
NIP :197208171999032010	NIP:196601011985032005

Kemenkes Poltekkes Sorong

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. Identitas penulis

1. Nama : Siti Hasnawati Imbir
2. Tempat, Tanggal Lahir : Sorong, 1 Januari 2005
3. Jenis kelamin : Perempuan
4. Agama : Kristen Protestan
5. Suku/Bangsa : Sunda-Raja Ampat /Indonesia
6. Alamat : Jln. Sidomulyo , Katapop 2 , Majaran Kabupaten Sorong
7. Instituti : Program Studi Diploma III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Sorong

B. Riwayat Pendidikan

1. SD Inpress 34 Kabupaten Sorong Tamat Tahun 2016
2. SMP Negeri 9 Kabupaten Sorong Tamat tahun 2019
3. SMA Negeri 1 Kabupaten Sorong Tamat Tahun 2022
4. Poltekkes Kemenkes Sorong Prodi DIII Kebidanan Tahun 2023 Sampai Sekarang

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT karena atas Rahmat dan Karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan Study Kasus Komprehensif Kebidanan yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir dan KB Pada Ny. N Umur 30 tahun $G^4P^2A^1$ di Puskesmas Kabupaten Sorong

Adapun penulisan ini disusun sebagai salah satu syarat untuk memenuhi tugas akhir Asuhan Kebidanan pada jurusan D III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Sorong. Dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Butet Agustarika, M.Kep Selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong.
2. Ariani Pongoh, S.ST., M.Kes, Selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong.
3. Adriana Egam,S,ST,M.Kes Selaku Sekertaris jurusan sekaligus Pembimbing I Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care (COC).*
4. Mariana Isir S.ST,M.Kes, Selaku Ketua Program Studi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong
5. Harlinah, S.ST, M.Keb Selaku Pembimbing II Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care (COC).*
6. Bdn. Herminati S.Tr.Keb Selaku Pendamping dalam memberikan Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care (COC).*
7. Ny. N sebagai Klien dan beserta keluarga yang telah bersedia untuk berkerjasama dalam pembuatan studi kasus Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care (COC)* ini.
8. Bapak Nana Suryana & Penina Imbir selaku kedua Orang Tua yang telah memberikan dukungan dan semangat, serta mendoakan setiap langkah penulis.

9. Teman-teman seangkatan yang selama ini telah menemani, mendukung serta membantu penulis dalam setiap langkah perjalanan yang dilalui selama 3 tahun dikampus ini.

Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini, penulis menyadari pengetahuan dan pengalaman masih sangat terbatas. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan adanya kritik dan saran dari berbagai pihak agar tugas akhir ini lebih baik dan bermanfaat. Semoga Tuhan Yang Maha Esa selalu memberikan kemudahan di setiap langkah dan usaha kita, Amin.

Sorong, 20 April 2026

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL .....

HALAMAN JUDUL i

HALAMAN PERSETUJUAN ii

HALAMAN PENGESAHAN ii

RIWAYAT HIDUP PENULIS.....iv

HALAMAN PERSEMBAHAN iv

KATA PENGANTAR iv

DAFTAR ISI viii

DAFTAR TABEL x

DAFTAR GAMBAR xi

DAFTAR LAMPIRAN.....iv

ABSTRAK xii

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang 1

B. Rumusan Masalah 6

C. Tujuan.....7

D. Manfaat.....7

BAB II TINJAUAN TEORI

A. Kehamilan 8

1. Pengertian Kehamilan 8

2. Proses Fisiologis Kehamilan.....8

3. Tanda –Tanda Kehamilan.....9

4. Perubahan Fisiologis Pada Kehamilan 12

5. Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan.....19

6. Kebutuhan Ibu Hamil pada Trimeseter I, Trimester II, Trimester III 20

7.Ketidaknyamanan dan masalah serta cara mengatasi ibu hamil trimester ketiga 26

8. Penatalaksanaan dalam kehamilan 27

9. Standar Kunjungan ANC (Antenatal Care) 34

B. Persalinan 34

1. Definisi Persalinan 34

3. Tanda-Tanda Persalinan 35

4. Faktor Terjadinya Persalinan 36

5. Tahapan Persalinan 36

6. Penatalaksanaan Dalam Proses Persalinan 41

C. Bayi Baru Lahir 62

1. Pengertian Bayi Baru lahir 62

2. Perubahan Fisiologis Bayi Baru Lahir 62

4. Tanda-Tanda Bayi Baru Lahir Normal 70

5. Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir 71

D. Masa Nifas 72

1. Pengertian masa nifas 72

2. Tahapan masa nifas 72

3. Perubahan fisiologi Masa Nifas 73

4. Perubahan Psikologis Masa Nifas 76

5. Periode ASI 77

6. Penatalaksanaan Masa Nifas 78

E. Keluarga Berencana 79

1. Pengertian Keluarga Berencana 79

2. Macam-macam Kontrasepsi 80

F. Tinjauan Teori Asuhan Kebidanan Dengan 7 Langkah Varney 91

G. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan SOAP 92

BAB III METODE PENELITIAN

A. Rancangan..... 94

B. Subjek 94

C. Waktu dan Tempat Pelaksanaan 94

D. Pengumpulan dan Analisa Data 95

E. Etika Penelitian 97

BAB IV TINJAUAN KASUS

STUDI KASUS 100

Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan 100

A. Kunjungan pertama (31 minggu 2 hari) 100

B. Kunjungan ulang (39 minggu 5 hari) 113

Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan..... 118

A. Asuhan Persalinan Kala 1 Fase Laten 130

B. Asuhan Persalinan Kala 1 Fase Aktif 134

C. Asuhan Persalinan Kala 2 138

D. Asuhan Persalinan Kala 3 142

E. Asuhan Persalinan Kala 4 145

Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir 148

A. Asuhan Bayi Baru Lahir 12 Jam 155

B. Asuhan Bayi Baru Lahir 6 Hari..... 161

C. Asuhan Bayi Baru Lahir 2 Minggu 165

Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas 169

A. Asuhan Pada Masa Nifas 6 Jam Post Partum 169

B. Asuhan Pada Masa Nifas 6 Hari 179
C. Asuhan Pada Masa Nifas 16 Hari..... 183
D. Asuhan Pada Masa Nifas 40 Hari 185
Asuhan Kebidanan Akseptor KB 192
PEMBAHASAN 199
1. Kehamilan..... 199
2. Persalinan..... 203
3. Nifas 206
4. Bayi Baru Lahir..... 207
5. Keluarga Berencana 209
BAB V PENUTUP
A. Kesimpulan 193
B. Saran 193
DAFTAR PUSTAKA 195

DAFTAR TABEL

2.1 Kategori Hemoglobin dan Status Anemia Pada Ibu Hamil 16

2.2 Komponen Pertambahan Berat Badan Ibu Selama Kehamilan 18

2.3 Indeks Masa Tubuh.....18

2.4 Ketidaknyamanan Selama Trimester III 26

2.5 Penentuan Status Imunisasi Tetanus Toxoid.....32

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Uterus 13

Gambar 2 Pemeriksaan Leopold 1 30

Gambar 3 Pemeriksaan Leopold 2 31

Gambar 4 Pemeriksaan Leopold 3 31

Gambar 5 Pemeriksaan Leopold 4 32

Gambar 6 Penurunan Kepala 38

Gambar 7 Fleksi 38

Gambar 8 Putaran Faksi Dalam 38

Gambar 9 Ekstensi 39

Gambar 10 Putaran Faksi Luar 39

Gambar 11 Ekspulsi.....39

Gambar 12 Mekanisme Kehilangan Panas Pada Bayi Baru Lahir 65

DAFTAR LAMPIRAN

1. Lembar Konsultasi.....196

2. Lembar Persetujuan Klien.....197

3. Patograf.....198

Siti Hasnawati Imbir Pengambilan pasien pada Tahun 2025 Asuhan Kebidanan Komprehensif Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan Keluarga Berencana Pada Ny.N $G^4P^2A^1$ di Puskesmas Malawili Kabupaten Sorong. (Pembimbing 1 Adriana Egam S.ST,Kes dan Pembimbing II Harlinah, M,Kes M.Keb)

ABSTRAK

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

Jenis penelitian ini bersifat deskriptif dengan menggunakan metode asuhan kasus manajemen kebidanan 7 langkah varney dan didokumentasikan dengan metode SOAP. Subjek penelitian Ny. N yang didampingi saat hamil trimestes 3 dengan usia kehamilan 31 minggu, bersalin, bayi baru lahir, nifas, KB.

Hasil penelitian diperoleh $G^4P^2A^1$ umur 30 tahun dilaksanankan ANC pertama tanggal 24 November 2025 dan ANC kedua tanggal 15 Desember 2025. Pada tanggal 10 Januari 2026 pukul 15.00 WIT ibu datang dengan keluhan nyeri pada bagian perut hingga kebagian punggung dan terdapat pengeluaran lendir bercampur darah, dengan diagnosa G4P2A1 usia kehamilan 39 minggu, inpartu kala 1 fase aktif. Pukul 23.40 WIT pembukaan lengkap. Pada Pukul 23.48 WIT bayi lahir spontan pada jam 23.48 WIT,Kunjungan Nifas dilakukan 4 kali serta Kunjungan Neonatal di lakukan 4 kali,dan Keluarga berencana dengan metode KB Implan.

Kata Kunci:Asuhan Kebidanan Komprehensif

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Data *World Health Organization* (2019) Angka Kematian Ibu (*maternal mortality rate*) merupakan jumlah kematian ibu akibat dari proses kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan yang dijadikan indikator derajat kesehatan perempuan. Menurut WHO (2019) AKI didunia yaitu sebanyak 303.000 jiwa. AKI di ASEAN yaitu sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup (ASEAN Secretariat, 2020) sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) di dunia pada tahun 2019 yaitu sebanyak 18/1000 KH (WHO, 2019).

Data Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) AKI di Indonesia meningkat dari 228 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2002-2007 menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2007-2012. AKI mengalami penurunan pada tahun 2012-2015 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup dan jumlah kematian ibu di Indonesia pada tahun 2019 yaitu sebanyak 4.221 kasus dan meningkat pada tahun 2020 menunjukkan 4.627 kematian (Kemenkes RI, 2020).

Secara keseluruan AKI di Indonesia masih merupakan yang tertinggi di Asia Tenggara, Indonesia menduduki peringkat kedua, AKI Indonesia pada tahun 2020 sebesar 97,61 KH, AKI tersebut masih belum memenuhi dari target global SDGs untuk menurunkan AKI menjadi 70 per 100.000 KH pada tahun 2030. Penyebab utama kematian ibu yaitu hipertensi dalam kehamilan

ibu hamil tidak sehat antara lain adalah penanganan komplikasi, anemia, ibu hamil yang menderita diabetes, hipertensi, malaria, dan (terlalu muda 35 tahun, terlalu dekat jaraknya 2 tahun dan terlalu banyak anaknya > 3 tahun). Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2020 disebabkan oleh perdarahan sebanyak 1.330 kasus, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.110 kasus, dan gangguan sistem peredaran darah sebanyak 30 kasus (Kemenkes RI, 2019)

Sedangkan AKB untuk Indonesia pada tahun 2020 masih mencapai nilai tertinggi yaitu 28.158 dengan 72% (20.266 kematian) terjadi pada usia 0-28 hari, 19,1% (5.386 kematian) terjadi pada usia 29 hari – 11 bulan dan 8,9% (2.506 kematian) terjadi pada usia 12-59 bulan. Masih tingginya nilai AKB di Indonesia membuat pemerintah semakin gencar untuk melakukan beberapa upaya dalam menurunkan AKB sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesahatan Anak menyatakan bahwa setiap anak berhak atas kelangsungan hidup, tumbuh, dan berkembang serta berhak atas upaya kesehatan anak secara terpadu, menyeluruh dan berkesinambungan yang dilakukan sejak janin dalam kandungan hingga anak berusia 18 tahun. AKI dan AKB bukan hanya merupakan indikator kesehatan ibu dan anak, namun juga dapat menggambarkan tingkat akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan efisien dan efektifitas dalam pengelolaan program kesehatan (Kemenkes RI, 2020).

Data provinsi Papua Barat tahun 2019, 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 Tambrauw 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.papuabaratprov.go.id (diunduh pada tanggal 4 Maret 2026 pukul 20.00 WIT).

Adapun upaya yang dilakukan untuk menekan AKI dan AKB yaitu Kemenkes melakukan transformasi sistem kesehatan termasuk pelayanan kesehatan ibu dan bayi dengan pendekatan 6 pilar, salah satunya pilar transformasi layanan primer yang bertujuan untuk menciptakan calon ibu yang sehat melalui upaya kesehatan berbasis masyarakat seperti. mempersiapkan ibu layak hamil, terdeteksi komplikasi kehamilan sedini mungkin di pelayanan kesehatan, persalinan difasilitas kesehatan dan Pelayanan untuk bayi yang dilahirkan (Kemenkes, 2021).

Berdasarkan Profil Puskesmas Malawili tahun 2021, tercatat 5 kasus Angka Kematian Ibu (AKI), yaitu 2 kasus akibat COVID-19, serta masing-masing 1 kasus akibat inersia, kelainan jantung, dan pulang paksa.

Continuity of Care (COC) merupakan asuhan kebidanan berkelanjutan dan menyeluruh yang diberikan sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana. Asuhan ini bermanfaat untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan bayi, mengurangi morbiditas maternal, serta mengurangi intervensi persalinan dan meningkatkan peluang persalinan normal (Ningsih, 2018).

Berdasarkan uraian tersebut, penulis sebagai mahasiswa Jurusan Kebidanan tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. N sejak usia kehamilan 31 minggu, persalinan spontan, masa nifas, bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana sesuai pilihan ibu. Sebelum memberikan asuhan, penulis terlebih dahulu memperoleh informed consent dari pasien serta melaksanakan asuhan sesuai standar pelayanan kebidanan dengan tetap memperhatikan protokol kesehatan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang penulis dapat merumuskan masalah sebagai berikut "Bagaimana penerapan, Asuhan Kebidanan Community Of Care (Coc) Pada Kehamilan Persalinan, Nifas, BBL Dan KB Ny.N Umur 30 Tahun $G^4P^2A^{1,}$ Usia Kehamilan 32 Minggu 2 Hari Di Puskesmas Malawili Kabupaten Sorong".

1. Bagaimanakah melakukan Pengkajian Data Subjektif Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* (COC) Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, Dan Keluarga Berencana (KB) Pada Ny.N Umur 30 Tahun $G^4P^2A^1$ Di Puskesmas Malawili Kabupaten Sorong ?
2. Bagaimanakah melakukan Pengkajian Data Objektif Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* (COC) Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, Dan Keluarga Berencana (KB) Pada Ny.N Umur 30 Tahun $G^4P^2A^1$ Di Puskesmas Malawili Kabupaten Sorong ?
3. Bagaimanakah menetapkan Analisa mencakup menentukan diagnosa potensial, masalah, kebutuhan, dan antipasti tindakan segera Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* (COC) Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, Dan Keluarga Berencana (KB) Pada Ny.N Umur 30 Tahun $G^4P^2A^1$ DiPuskesmas Malawili Kabupaten Sorong ?
4. Bagaimanakah melakukan Implementasi/Pelaksanaan Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* (COC) Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, Dan Keluarga Berencana (KB) Pada Ny.N Umur 30 Tahun $G^4P^2A^1$ Di Puskesmas Malawili Kabupaten Sorong ?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui hasil penerapan asuhan kebidanan yang diberikan sesuai standar secara komprehensif dan berkesinambungan pada Ny. N umur 30 Tahun Multigravida dari umur kehamilan 32 minggu Hari

2. Tujuan Khusus

Mahasiswa mampu melaksanakan asuhan kebidanan dari pengkajian sampai evaluasi dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan meliputi:

a) Memberikan Asuhan kebidanan pada Ibu hamil secara komprehensif
b) Memberikan Asuhan Kebidanan pada Ibu bersalin secara komprehensif
c) Memberikan Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas dan KB secara komprehensif
d) Memberikan Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir dan Neonatus secara komprehensif.

D. Manfaat

Adapun manfaat yang diharapkan dari penulisan laporan ini dibagi menjadi 2, yaitu manfaat teoritis dan manfaat praktisi.

1. Manfaat Teoritis

Dapat menjadi masukan dalam pemberian dan pembuatan laporan mengenai asuhan pelayanan kesehatan pada ibu hamil, ibu bersalin, serta ibu nifas sampai bayi baru lahir dan pemilihan penggunaan alat kontrasepsi.

2. Manfaat Praktis

a) Bagi institusi pendidikan

Sebagai masukan untuk dijadikan bahan bacaan di perpustakaan dan dapat mengembangkan Laporan Tugas Akhir lebih lanjut.

b) Bagi tempat penelitian

Sebagai masukan dalam upaya meningkatkan pelayanan kesehatan pada umumnya dan khususnya dalam penerapan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan keluarga berencana.

c) Bagi responden

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

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan spermatozoa dan ovum kemudian dilanjutkan dengan implantasi atau nidasi. Kehamilan normal akan berlangsung selama 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional jika dihitung dari fertilisasi sampai bayi lahir. Kehamilan dibagi menjadi 3 trimester yaitu trimester pertama mulai 0- 12 minggu, trimester kedua 13-27 minggu, dan trimester ketiga 28-40 minggu. Untuk terjadi kehamilan harus ada spermatozoa, ovum, pembuahan ovum (konsepsi), dan nidasi (Implamentasi) hasil konsepsi. Setiap spermatozoa terdiri atas tiga bagian yaitu kaput atau kepala yang berbentuk lonjong agak gepeng dan mengandung bahan nukleus, ekor dan bagian yang silindrik atau leher (Saifudin, Tahun 2014).

2. Proses Fisiologis Kehamilan

Fertilisasi atau pembuahan terjadi saat oosit sekunder yang mengandung ovum dibuahi oleh sperma atau terjadi penyatuan ovum dan sperma. Penetrasi zona pelusida memungkinkan terjadinya kontak antara spermatozoa dan membran oosit. Membran sel germinal segera berfusi dan sel sperma berhenti bergerak. Tiga peristiwa penting terjadi dalam oosit akibat peningkatan kadar kalsium intraseluler yang terjadi pada oosit saat terjadi fusi antara membran sperma dan sel telur. Ketiga peristiwa tersebut adalah blok primer terhadap polispermia, reaksi kortikal dan blok sekunder terhadap polispermia. Setelah

masuk kedalam sel telur, sitoplasma sperma bercampur dengan sitoplasma sel telur dan membran inti (nukleus) sperma pecah. Pronukleus laki-laki dan laki-laki terbentuk (zigot). Sekitar 24 jam setelah fertilisasi, kromosom memisahkan diri dan pembelahan sel pertama terjadi (Yuli, Tahun 2017).

Umumnya Nidasi terjadi di dinding depat atau belakang uterus, dekat pada fundus uteri. Jika nidasi ini terjdi, barulah dapat disebut adanya kehamilan. Bila nidasi telah terjadi, mulailah terjadi diferensiasi zigot menjadi morula kemudian blastula (Sukarni dan Wahyu, 2013). Blastula akan membelah menjadi glastula dan akhirnya menjadi embrio sampai menjadi janin yang sempurna di trimester ketiga (Saifuddin, Tahun 2016).

3. Tanda –Tanda Kehamilan

a. Tanda Dugaan Hamil

1) Amenore (Terlambat datang bulan)

Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadinya pembentukan folikel de Graff dan ovulasi di ovarium. Gejala ini sangat penting karena umumnya wanita hamil tidak dapat mengalami haid lagi selama kehamilan dan perlu diketahui hari pertama haid terakhir untuk menentukan tuanya kehamailan dan tafsiran persalinan.

2) Mual muntah

Pengaruh esterogen dan progesteron menyebabkan pengeluaran asam lambung yang berlebihan. mual dan muntah pada pagi hari
yang disebut morning sicknees.

3) Ngidam Wanita

hamil sering menginginkan makanan tertentu, keinginan yang demikian disebut ngidam.

4) Pingsan Terjadi sirkulasi ke daerah kepala yang menyebabkan iskemia susunan saraf dan menimbulkan sinkope/pingsan dan akan menghilang setelah umur kehamilan lebih dari 16 minggu.

5) Payudara Tegang Pengaruh esterogen, progesteron dan somato mamotropin menimbulkan deposit lemak, air dan garam pada payudara menyebabkan rasa sakit terutama pada kehamilan pertama.

6)Sering Kencing Desakan rahim kedepan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan sering miksi. Pada triwulan kedua, gejala ini sudah menghilang.

7)Konstipasi/Obstipasi Pengaruh progesteron dapat menghambat peristaltik usus menyebabkan kesulitan untuk buang air besar.

8) Pigmentasi Kulit Keluar melanophore stimulating hormone hopofisis anterior menyebabkan pigmentasi kulit disekitar pipi (kloasma gravidarum), pada dinding perut (striae lividae, striae nigra, linea alba makin hitam), dan sekitar payudara (hiperpigmentasi areola mamae, puting susu semakin menonjol).

9)Varises atau penampakan pembuluh darah vena Karena pengaruh esterogen dan progesteron terjadi penampakan pembuluh darah vena. Penampakan pembuluh darah itu terjadi disekitar genetalia eksternal, kaki dan betis serta payudara (Andina,2015).

b. Tanda Tidak Pasti Hamil

1) Pembesaran Perut Terjadi akibat pembesaran uterus sesuai usia kehamilan. Hal ini terjadi pada bulan keempat kehamilan.
2) Tanda Hegar Tanda hegar adalah pelunakan dan dapat ditekannya isthmus uterus.
3) Tanda Goodel Adalah perlunakan serviks. Pada wanita yag tidak hamil serviks seperti ujung hidung, sedangkan wanita hamil melunak seperti bibir.
4) Tanda Chadwiks Perubahan uterus yang tidak simetris, yang terjadi karena ovum ber implantasi pada daerah dekat dengan kornu sehingga daerah tersebut berkembang lebih dulu.
5) Kontraksi Braxton Hicks Peregangan sel-sel otot uterus,akibat meningkatnya actomycin didalam otot uterus. Kontraksi ini tidak beritmik, sporadis, tidak nyeri, biasanya timbul pada kehamilan 8 minggu.
6) Teraba Ballotement Ketukan yang mendadak pada uterus menyebabkan janin bergerak dalam cairan ketuban yang dapat dirasakan oleh tangan pemeriksa. Hal ini ada pemeriksaan kehamilan kerena perabaan bagian seperti bentuk janin saja tidak cukup karena dapat saja merupakan myoma uteri.
7) Pemeriksaan tes biologi kehamilan (Planotest) Pemeriksaan ini adalah untuk mendeteksi adanya HCG yang diproduksi oleh sinsitotrofoblas sel selama kehamilan. Hormon ini disekresi diperedaran darah ibu (pada plasma darah) dan dieksresikan pada

urine ibu. Hormon ini mulai di deteksi pada 26 hari setelah konsepsi dan meningkat dengan cepat pada hari 30-60. Tingkat tertinggi pada hari ke 60-70 usia gestasi dan akan menurun pada hari ke 100-130 (Romauli,2016).

c. Tanda Pasti (Positive Sign)

1) Gerakan janin dalam Rahim

   Gerakan janin ini harus dapat diraba dengan jelas oleh pemeriksaan. Gerakan janin baru dapat dirasakan pada usia kehamilan sekitar 20 minggu.

2) Denyut jantung janin

   Dapat didengar pada usia 12 minggu dengan menggunakan alat fetal eletrocardiograf (misalnya Dopler). Dengan *stetoskop laenec*, DJJ baru dapat didengar pada usia kehamilan 18-20 minggu. c) Bagian–Bagian Janin Bagian –bagian janin yaitu bagian besar janin (kepala dan bokong) serta bagian bagian kecil janin (lengan dan kaki) dapat diraba dengan jelas pada sisa kehamilan lebih tua (trimester trakhir). Bagian janin ini dapat dilihat lebih sempurna menggunakan USG (Yuni, F. Y, 2015).

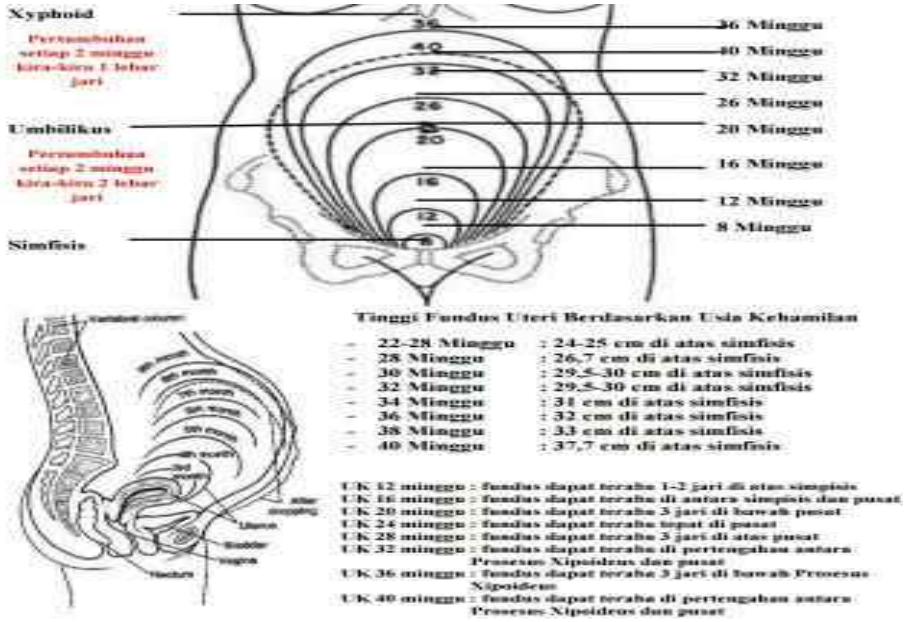
4. Perubahan Fisiologis Pada Kehamilan

Adapun perubahan fisiologis pada ibu hamil diantaranya:

a. Uterus rahim yang semula besarnya sejempol atau beratnya 30 gram akan mengalami hipertrofi dan hiperplasia, sehingga menjadi seberat 1.000 gram Saat akhir kehamilan, otot rahim mengalami hiperplasia dan

hipertrofi menjadi lebih besar, lunak dan dapat mengikuti pembesaran rahim karena Pertumbuhan janin. Pertumbuhan uterus pada trimester pertama terjadi sebagai respon terhadap rangsangan hormon yaitu hormon estrogen dan progesteron. Pembesaran uterus terjadi disebabkan karena :

1) Meningkatnya vaskularisasi pembuluh darah dilatasi dan jaringan.
2) Hiperplasia serabut-serabut fibroelastik otot.
3)Perkembangan dari desiduas Setelah bulan ketiga pembesaran uterus karena pertumbuhan fetus.



Gambar 1 Uterus

b. Serviks, pada 1 bulan setelah konsepsi, serviks sudah mulai mengalami perlunakan dan sianosis mencolok. Perubahan-perubahan ini terjadi karena peningkatan vaskularitas dan edema serviks keseluruhan disertai oleh hipofisis dan hiperplasia kelenjar serviks meskipun serviks mengandung sejumlah kecil otot polos namun komponen utamanya

adalah jaringan ikat yang di perlukan agar serviks mampu mempertahankan kehamilan hingga aterm, berdilatasi untuk mempermudah proses pelahiran dan memperbaiki diri setelah persalinan sehingga dapat terjadi kehamilan berikutnya.

c. Ovarium Selama kehamilan, ovulasi berhenti dan pematangan folikel-foliker baru di tunda. Biasanya hanya satu korpus luteum yang ditemukan pada wanita hamil. Struktur ini berfungsi maksimal selama 6 sampai 7 minggu pertama kehamilan, 4 sampai 5 minggu paska ovulasi dan setelah itu tidak banyak berkontribusi dalam produksi progesteron.

d. Vagina dan Perenium Selama kehamilan, terjadi peningkatan vaskularitas dan hiperemia di kulit dan otot perenium dan vulva di sertai perlunakan jaringan ikat di dalamnya. Dengan meningkatmya vaskularitas sangat mempengaruhi vagina dan menyebabkan warna menjadi keunguan (tanda Chadwick). dinding vagina mengalami perubahan yang mencolok sebagai persiapan meregang pada saat persalinan dan kelahiran.

e. Payudara Pada minggu awal kehamilan, wanita sering mengalami perestensi dan nyeri payudara. Pada bulan kedua, payudara membesar dan memperlihatkan vena- vena di bawah kulit dan puting menjadi jauh lebih besar, berwarna lebih gelap dan lebih tegak. Setelah pada bulan pertama, pemijatan pada puting sering mengeluarkan cairan kental

kekuningan. Pada ereola tersebar sejumlah 13 tonjolan kecil yang disebut kelenjar Montgomery yaitu kelenjar sebase hipertrofik.

f. Perubahan Hematologi

1) Volume darah ibu hamil mulai meningkat selama trimester pertama dan kedua tetapi melambat selama trimester III lalu mendatar selama beberapa minggu terakhir kehamilan. Ekspansi volume darah terjadi karena peningkatan plasma dan eritrosit, meskipun jumlah plasma yang ditambahkan kedalam sirkulasi ibu biasanya lebih banyak dari pada jumlah eritrosit namun peningkatan eritrosit cukup mencolok rata-rata sekitar 450 ml. Oleh karena itu maka konsentrasi hemoglobin dan hematokrit akan berkurang selama kehamilan yang mengakibatkan kekentalan darah secara keseluruhan berkurang. Konsentrasi hemoglobin pada aterm adalah 12,5 g/dl dan pada 5% wanita konsentrasinya akan berkurang dari 11,0 g/dl. Anemia selama kehamilan merupakan suatu masalah kesehatan yang sering dijumpai pada ibu hamil yang dapat menyebabkan komplikasi pada kehamilan nantinya. Menurut WHO Seorang ibu hamil dikatakan anemia jika memiliki kadar Hemoglobin di bawah 11 g/dl (Stephen et al., 2018). Di Indonesia anemia dalam kehamilan bedasarkan Kemenkes RI (2013), menjelaskan bahwa kadar Hb merupakan patokan dalam menetukan ibu hamil menderita anemia atau tidak. Kadar Hb < 11 g/dl untuk trimester I dan III atau < 10,5 g/dl pada trimester II.

Tabel 2.1 Kategori Kadar Hemoglobin dan Status Anemia pada Ibu Hamil

Kadar Hemoglobin	Kategori Anemia
> 11 g/dl	Tidak Anemia
9-10,9 g/dl	Anemia Ringan
7-8 g/dl	Anemia Sedang
<7 g/dl	Anemia Berat

2) Metabolisme kandungan besi total pada wanita dewasa normal berkisar dari 2,0 sampai 2,5 gram atau sekitar separuh dari jumlah yang normalnya terdapat pada pria. Yang utamanya simpanan besi pada wanita muda normal hanyalah sekitar 300 mg. Dari sekitar 1000 mg besi yang dibutuhkan selama kehamilan normal, sekitar 300 mg secara aktif dipindahkan ke janin dan plasenta dan 200 di keluarkan melalui saluran cerna. Volume total eritrosit dalam darah sekitar 450 ml dan memerlukan 500 mg lainnya karena 1 eritrosit mengandung 1,1 mg besi. Karna sebagian besar besi di gunakan selama paruh kedua kehamilan maka kebutuhan besi 14 menjadi besar setelah pertengahan kehamilan dan mencapai sekitar 6 sampai 7 mg/hari.

3) Sistem Respirasi pada kehamilan, terjadi juga perubahan sistem respirasi untuk dapat memenuhi kebutuhan O2. Disamping itu, terjadi desakan diafragma karena dorongan rahim yang membesar pada usia kehamilan 32 minggu. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan O2 yang meningkat ibu hamil akan bernafas lebih dalam sekitar 20 sampai 25% dari pada biasanya.

4) Perubahan metabolik, ibu hamil mengalami perubahan-perubahan metabolik yang besar dan intens. Pada trimester III, laju metabolik basal ibu meningkat 10 sampai 20 persen dibandingkan dengan keaadaan tidak hamil. Tambahan kebutuhan total energi selama kehamilan diperkirakan mencapai 80.000 kkal atau sekitar 300 kkal/hari. Sebagian besar penambahan berat badan selama kehamilan disebabkan oleh uterus dan isinya, payudara, dan peningkatan volume darah serta cairan eksternal. Sebagian kecil dari peningkatan ini dihasilkan oleh perubahan metabolik yang menyebabkan peningkatan air sel dan pengendapan lemak dan protein baru yang disebut cadangan ibu hamil (Maternal- Reserves). Kenaikan berat badan ibu selama kehamilan adalah sekitar 10- 12,5 kg, termasuk penimbunan lemak pada ibu ± 3,5 kg yang setara dengan 30.000 kkal. Pada trimester ketiga sekitar 90% dari kenaikan berat badan ibu digunakan untuk pertumbuhan janin, plasenta, dan cairan amonion (Kemenkes RI, 2011).

Tabel 2.2 Komponen Pertambahan Berat Badan Ibu Selama Kehamilan

Jaringan dan Cairan	**Kenaikan Berat badan (g) Komulatif sampai :**			
	10 minggu	**20 minggu**	**30 minggu**	**40 minggu**
Janin	5	300	1500	3400
Plasenta	20	170	430	650
Cairan Amnion	30	350	750	800
Uterus	140	320	600	970
Payudara	45	180	360	405
Tambah darah	100	600	1300	1450
Tambahan	0	30	80	1480

Cairan jaringan				
Tambahan jaringan lemak	310	2050	3480	3345
Total	**650**	**4000**	**8500**	**12500**

Indeks Massa Tubuh *(Body Massa Index, BMI)* mengidentifikasi jumlah jaringan adiposa berdasarkan hubungan tinggi badan terhadap berat badan dan digunakan untuk menentukan berat badan wanita.

Tabel 2.3 Indeks Masa Tubuh

BMI	**Peningkatan Berat badan**
<18,5	12,5 – 18 kg
10,5 – 24,9	11,5 – 16 kg
25,0 – 29,59	7 – 11,5 kg
>30	5-9 kg

g. Traktus urinarius, karna pengaruh desakan hamil muda dan turunnya kepala bayi pada kehamilan tua, terjadi gangguan miksi dalam bentuk sering berkemih. Desakan tersebut menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh.

h. Perubahan pada kulit, Sejak setelah pertengahan kehamilan, sering terbentuk alur-alur kemerahan yang sedikit cekung dan biasanya di kulit payudara dan paha yang disebut striae gravidarum atau stretch marks. Pada multipara sering juga tampak garis-garis putih keperakan berkilap yang mencerminkan sikatriks dari stria lama. Hiperpigmentasi biasanya lebih mencolok pada mereka yang berkulit 15 gelap. Garis tengah pada kulit abdomen yang disebut linea alba mengalami pigmentasi sehingga warnanya berubah menjadi hitam kecoklatan (linea nigra). Kadang

muncul bercak kecoklatan dengan berbagai ukuran di wajah dan lehar yang menimbulkan kloasma atau melasma gravidarum.

i. Saluran pencernaan pirosis, sering dijumpai pada kehamilan dan kemungkinan besar disebabkan oleh refluks sekresi asam ke osofagus bawah. Pada wanita hamil juga tekanan intraesofagus berkurang dan tekanan intra lambung meningkat. Hemoroid cukup sering terjadi selama kehamilan yang disebabkan oleh konstipasi dan peningkatan tekanan divena dibawah uterus yang membesar (Cunningham, 2014).

5. Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan

a. Perdarahan Pervaginam

Pada awal kehamilan, perdarahan yang tidak normal adalah perdarahan banyak atau pendarahan dengan disertai nyeri (Abortus, KET, Mola Hidatidosa). Pada timester II dan III bisa terjadi perdarahan pervaginam baik disertai rasa nyeri maupun tidak (Plasentaprevia, solusio plasenta).

b. Sakit Kepala yang Berat

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala yang hebat, yang menetap dan tidak hilang dengan istirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin menemukan bahwa pengelihatannya menjadi kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklamsi.

c. Pandangan Kabur

Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual mendadak, misalnya pandangan kabur atau berbayang.

d. Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah istirahat, hal ini berarti KET, abortus, Penyakit radang panggul, persalinan praterm, gastritis, penyakit kantong empedu.

e. Bengkak pada muka atau tangan

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini dapat merupkan pertanda gejala anemia, gagal jantung, atau pre eklamsia.

f. Bayi kurang gerak

seperti biasa Ibu mulai merasa gerakan bayinya pada bulan ke-5 atau ke 6. Beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur, 17 gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik. (Astuti,2016).

6. Kebutuhan Ibu Hamil pada Trimeseter I, Trimester II, Trimester III

Adapun kebutuhan ibu hamil pada trimester I, II, dan III adalah sebagai berikut :

a. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan menggangu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung. Untuk mencegah hal tersebut dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu yaitu latihan nafas melalui senam hamil, tidur dengan bantal yang lebih tinggi, makan tidak terlalu banyak , kurangi dan hentikan merokok, konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernafasan seperti asma dan lain-lain.

b. Nutrisi

1) Kalori

Untuk proses pertumbuhan, janin memerlukan tenaga. Oleh karena itu, saat hamil ibu memerlukan tambahan jumlah kalori. Sumber kalori adalah hidrat arang dan ternak (misalnya beras, jagung, ubi, singkong, dan sagu). Asupan makan ibu hamil pada trimester pertama sering mengalami penurunan karna menurunkannya nafsu makan dan sering timbul mual dan muntah. Meskipun ibu hamil mengalami keadaan tersebut tetapi asupan makan haus tetap diberikan seperti biasanya. Pada trimester kedua nafsu makan biasanya sudah mulai meningkat, kebutuhan zat tenaga lebih banyak dibanding kebutuhan saat hamil muda. Demikian juga zat pembangun dan zat pengatur seperti lauk pauk, sayur, dan buah buahan berwarna. Dan pada trimester ketiga, janin mengalami pertumbuhan dan perkembangan janin yang pesat ini terjadi pada usia 20

18 minggu terakhir kehamilan. Umumnya nafsu makan ibu akan sangat baik dan ibu merasa cepat lapar.

2) Protein

Protein adalah zat utama untuk membangun jaringan bagian tubuh. Seiring dengan perkembangan dan pertubuhan janin serta perkembangan dan petumbuhan paudara ibu, keperluan protein pada waktu hamil sangat meningat. Kekurangan protein dalam makanan ibu hamil mengakibatkan bayi akan lahir lebih kecil dari normal. Kekurangan tersebut juga mengakibatkan pembentukan air susu dalam masa laktasi kurang sempurna. Sumber zat protein yang berkualitas tinggi adalah susu. Susu merupakan minuman yang berkualitas tinggi untuk memenuhi kebutuhan wanita hamil terhadap zat gizi karena mengandung protein, kalsium, fosfat, vitamin A, serta vitamin B1 dan B2. Sumber lain meliputi sumber protein hewani (misalnya daging, ikan, unggas, telur, dan kacang) dan sumber nabati (misalnya kacang-kacangan seperti kedelai, kacang tanah, kacang polo, dan hasil kacang-kcang misalnya tahu dan tempe).

3) Mineral

Pada prinsip semua mineral dapat terpenuhi dengan makan-makanan sehari-hari yaitu buah-buahan, sayur-sayuran dan susu. Hanya zat besi yang tidak bisa terpenuhi dengan makan sehari-hari. Kebutuhan besi pada pertengahan kedua kehamilan kira-kira 17 mg/hari. Untuk memenuhi kebutuhan ini dibutuhkan suplemen besi 30 mg sebagai ferosus, ferofumarat atau feroglukonat per hari dan kehamilan kembar

atau pada wanita yang sedang anemia dibutuhkan 60 – 100 mg per hari. Kebutuhan kalsium umumnya terpenuhi dengan minum susu. Satu liter susu mengandung kira - kira 0,9 gram kalsium.

4) Vitamin

Vitamin sebenarnya telah terpenuhi dengan makanan sayur dan buah – buahan, tetapi dapat pula diberikan ekstra vitamin. Pemberian asam 19 folat terbukti mencegah kecacatan pada bayi. Kebutuhan makanan bagi ibu hamil lebih banyak dari pada kebutuhan untuk wanita tidak hamil. Kegunaan makanan tersebut yaitu untuk pertumbuhan janin yang ada dalam kandungan, untuk mempertahankan kesehatan dan kekuatan badan ibu sendiri, agar supaya luka – luka persalinan lekas sembuh dalam nifas, dan guna mengadakan cadangan untuk masa laktasi.

c. Personal hygiene

Kebersihan harus dijaga masa hamil. Mandi dianjurkan sedikit dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat. Menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, buah dada bagian bawah, daerah genetalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan. Kebersihan gigi dan mulut, perlu mendapatkan perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berludang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama masa hamil dapat mengakibatkan pemburukan hygiene mulut dan dapat menimbulkan karies pada gigi.

d. Pakaian

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pakaian ibu hamil yaitu pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut, bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat, pakailah bra yang menyokong payudara, memakai sepatu dengan hak yang rendah, pakaian dalam yang selalu bersih.

e. Eliminasi

Sering buang air kecil merupakan keluhan yang utama dirasakan oleh ibu hamil, terutama pada trimester I dan trimester III. Hal tersebut adalah kondisi yang fisiologis. Hal terjadi karena pada awal kehamilan terjadi pembesaran uterus yang mendesak kantong kemih sehingga kapasitas berkurang. Sedangkan pada trimester III terjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kantong kemih. Tindakan mengurangi asupan cairan untuk mengurangi keluhan ini sangat tidak dianjurkan, karena akan menyebabkan dehidrasi.

f. Seksual

Selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat sebaiknya tidak lagi berhubungan seks selama 14 hari menjelang kelahiran. Koitus tidak dibenarkan bila terdapat pendarahan pervaginam, riwayat abortus, berulang, abortus atau partus prematurus imminens, ketuban pecah sebelum waktunya.

g. Istirahat

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur khusunya seiring kemajuan kehamilannya. Jadwal istirahat dan tidur perlu diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama 1 jam (Romauli, 2016).

h. Senam hamil

Senam hamil bertujuan mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat dimanfaatkan untuk berfungsi secara optimal dalam persalinan normal. Senam hamil ditujukan bagi ibu hamil tampa kelainan atau tidak terdapat penyakit yang menyertai kehamilan, yaitu penyakit jantung, penyakit ginjal, penyulit kehamilan (hamil dengan pendarahan, hamil dengan gestosis, hamil dengan kelainan letak). Senam hamil dimulai pada usia kehamilan sekitar 24 sampai 28 minggu (Manuaba,2014).

i. Persiapan laktasi

Payudara perlu dipersiapkan sejak sebelum bayi lahir sehingga dapat segera berfungsi dengan baik pada saat diperlukan. Pengurutan payudara untuk mengeluarkan sekresi dan membuka duktus sinus laktiferus, sebaiknya dilakukan secara hati–hati dan benar, karena pengurutan keliru bisa dapat menimbulkan kontraksi pada rahim, sehingga terjadi kondisi

seperti uji kesejahteraan janin menggunakan uterotonika. Basuhan lembut setiap hari pada aerola dan puting susu akan dapat mengurangi retak dan lecet pada daerah tersebut. Untuk sekresi yang mengering pada puting susu, dilakukan pembersihan dengan menggunakan campuran gliserin dan alkohol. Karena payudra menengang, sensitif, dan menjadi leboh besar, sebaiknya gunakan penopang payudara yang sesuai (Asrinah, 2014).

7. Ketidaknyamanan dan masalah serta cara mengatasi ibu hamil trimester ketiga

Menurut Widatiningsih dan Dewi (2017) ada beberapa ketidaknyamanan selama trimester III dan cara mengatasinya yaitu :

Tabel 2.4 ketidaknyamanan selama trimester III

Ketidaknyamanan	Dasar Fisiologi	Mengatasinya
Nafas Pendek (60% bumil)	Pengembangan difragma terhadang oeh pembesaran uterus ; diafagma terdorong ke atas (±4cm). Dapat mereda setelah bagian terbawah janin masuk PAP	▪ Postur tubuh yang benar ▪ Tidur dengan bantal ekstra ▪ Hindari makan porsi besar ▪ Jangan merokok atau hirup asap ▪ Anjurkan berdiri secara periodik dan angkat tangan diatas kepala,enarik nafas panjang ▪ Laporkan jika gejala memburuk.
Insomnia	Gerakan janin, kejang otot, peningkatan frekuensi miksi, nafas pendek, atau ketidaknyamanan lain yang diaami	▪ Relaksasi ▪ Masase punggung atau menggosok perut dengan lembut dan ritmik secara melingkar

		▪ Gunakan bantal untuk menyangga bagian tubuh saat istirahat/tidur. ▪ Mandi air hangat
Ginggivitis dan epulis	Hipervaskularisasi dan hipertropi jaringan gusi karena stimulisasi esterogen. Gejala akan hilang spontan dalam 1 sampai 2 bulan setelah kelahiran	Makan menu seimbang dengan protein cukup, perbanyak sayuran dan buah Jaga kebersihan gigi Gosok gigi dengan lembut
Peningkatan frekuensi miksi	Penekanan kandung kemih oleh bagian terendah janin	• Kosongkan kandung 24 kemih secara teratur • Batasi minum malam hari
Kontraksi Braxton Hiks	Peningkatan intensitas kontraksi uterus sebagai persiapan persalinan	
Kram Kaki	Penekanan pada saraf kaki oleh pemebesaran uterus, rendahnya level kalsium yang larut dalam serum, atau peningkatan fosfor dala serum. Dapat dicetuskan oleh kelelahan, sirkulasi yang buruk, posisi jari ekstensi saat meregangkan kaki atau berjalan, minum > 1 liter susu perhari	Kompres hangat diatas otot yang sakit Dorsofleksikan kaki hingga spsme hilang Suplementasi tablet kalsium karbonat atau kalsium laktat
Edema pada kaki (Nonpiting Edema)	Dapat disebabkan oleh bendungan sirkulasi pada ekstremitas bawah, atau karena berdiri atau duduk lama, postur yang buruk, kurang latihan fisik, pakaian yang ketat dan cuaca yang panas	▪ Minum air yang cukup untuk memberikan efek diuretik ▪ Istirahat dengan kaki dan paha ditinggikan ▪ Cukup latihan fisik ▪ Hubungi petugas kesehatan jika edema bertambah.

8. Penatalaksanaan dalam kehamilan

Pelayanan medik dasar yang sangat strategis dalam upaya meningkatkan kesehatan derajat ibu ibu hamil dan janin yang dikandungnya. Untuk mencapai

pelayanan antenatal yang berkualitas perlu diperhatikan akses terhadap pelayanan antenatal yang dapat dijangkau oleh ibu hamil dan keluarganya, sehingga ibu hamil dapat tetap mengikuti pemeriksaan antenatal secara berkesinambungan demi kesehatan kehamilannya. Menurut Kemenkes RI (dalam Tri Restu Handayani & Tri Sartika,2021), Pelayanan anatenatal sesuai standar 10 T yaitu:

1. Pengukuran tinggi badan dan penimbangan berat badan

   Pengukuran tinggi badan cukup sekali saja. Bila tinggi badan <145 cm, maka menjadi faktor resiko panggul sempit,kemungkinan sulit untuk melahirkan secara normal. Penimbangan berat badan dilakukan setiap kali ibu periksa,sejak bulan ke-4 penambahan berat badan paling sedikit kg tiap bulannya.

2. Pengukuran tekanan darah (Tensi)

   Pengukuran tekanan darah poada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah ≥140/90 mmHg). Pada kehamilan dan preeclampsia (hipertensi disertai edem wajah dan atau tungkai bawah dan atau protein uria)

3. Nilai Status Gizi

   Pengukuran lingkar lengan atas (LILA). Bila <23,5 cm dan kenaikan berat badan kurang selama hamil tidak sesuai dengan standar menunjukan ibu menderita kurang energy kronis (KEK) dan beresiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

4. Pengukuran tinggi fundus uteri

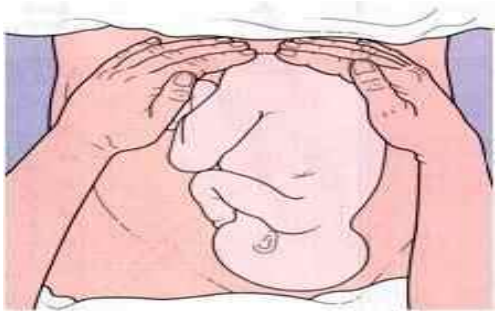
Pengukuran tinggi Rahim berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan. Pengukuran dilakukan dibagi menjadi 2 teknik, yaitu :

a. Teknik Mc Donald adalah pemeriksaan yang dilaksanakan setelah melakukan pemeriksaan palpasi pada abdomen dan cara mengukur tinggi fundus uteri menggunakan alat ukur panjang / meteran dari fundus uteri sampai tepi atas tulang simfisis pubis, atau mulai dari tepi atas tulang simfisis pubis sampai fundus uteri. (Mandriwati, 2012).
b. Teknik palpasi abdominal adalah suatu tindakan pemeriksaan yang dilakukan dengan perabaan dan penekanan bagian perut dengan menggunakan jari atau tangan Teknik pelaksanaan palpasi menggunakan Manuver Leopold dengan tujuan untuk menentukan posisi janin melalui palpasi abdomen secara sistematis. Palpasi ini menjadi lebih jelas setelah minggu ke-22. Untuk pemeriksaan palpasi Leopold ini, dinding perut harus lemas, tidak sedang berkontraksi. Suhu tangan pemeriksa sebaiknya disesuaikan dengan suhu perut ibu, dengan maksud supaya dinding perut ibu tidak menjadi kontraksi tiba-tiba. Caranya dengan menggosokkan kedua tangan terlebih dahulu. Pemeriksaan Leopold terdiri atas 4 tahap.

1) Pemeriksaan Leopold I

   Leopold I digunakan untuk mengetahui bagian janin yang berada di fundus dan mengukur tinggi fundus uteri. Caranya dengan meminta

klien menekuk kakinya, dan abdomen dikumpulkan ke tengah untuk menentukan tinggi fundus uteri. Abdomen bagian atas kemudian diraba, apakah lunak atau keras. Bila kepala maka teraba bulat dan keras, sedangkan bokong teraba bulat dan lunak. Tinggi fundus uteri (TFU) dapat digunakan untuk menentukan usia kehamilan atau menentukan taksiran berat janin (TBJ) dengan menggunakan rumus Johnson Tausack **TBJ = (TFU – N) x 155** dengan keterangan N yaitu : 13 bila kepala belum masuk PAP, 12 bila kepala masih berada di atas spina ischiadika, 11 bila kepala berada di bawah spina ischiadika. TFU diukur dengan metlin dari fundus ke simfisis pubis.



Gambar 2 Pemeriksaa Leopold 1

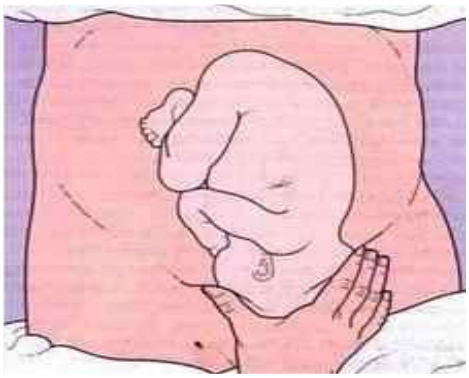
2) Pemeriksaan Leopold II

Untuk menentukan bagian janin yang ada di samping kanan dan kiri perut ibu Bagian punggung akan teraba jelas, rata, cembung, kaku atau atau tidak dapat digerakkan. Bagian-bagian kecil (tangan dan kaki) akan teraba kecil, bentuk / posisi tidak jelas dan menonjol, kemungkinan teraba gerakan kaki janin secara aktif maupun pasif.

Gambar 3 Pemeriksaa Leopold 2

3) Pemeriksaan Leopold III

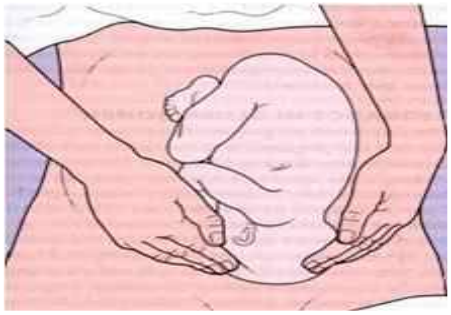
Tujuan pemeriksaan Leopold III adalah unuk menentukan presentasi janin dan apakah sudah masuk pintu atas panggul (PAP) atau belum



Gambar 4 Pemeriksaa Leopold 3

8) Pemeriksaan Leopold IV

Mengidentifikasi seberapa jauh presentasi janin masuk ke panggul, apabila kedua tangan bertemu (konvergen) berarti presentasi sebagian kecil presentasi janin masuk PAP, dan bila tangan divergen berarti sebagian besar presentasi janin sudah masuk PAP.



Gambar 5 Pemeriksaa Leopold 4

5. Penentuan letak janin (presentasi janin) dan Penghitungan denyut jantung janin. Apabila trimester III usia kehamilan sekitar 36 minggu bagian terbawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan adanya kelainan letak atau ada masalah lain. Bila denyut jantung janin <10×/menit atau >160×/menit menunjukan adanya tanda gawat janin, segera dirujuk.
6. Penentuan status imunisasi *Tetanus Toxoid* (TT)

   Penentuan status imunisasi *Tetanus Toxoid* (TT) untuk selanjutnya bila diperlukan untuk mendapatkan suntikan *tetanus toxoid* sesuai anjuran pertugas kesehatan untuk mencegah tetanus pada ibu dan bayi.

   Tabel 2.5 Penentuan status imunisasi Tetanus Toxoid

Pemberian imunisasi TT Pemberian	**Selang Waktu Minimal**	**Durasi Perlindungan**
TT1	Saat kunjungan pertama, sedini mungkin pada kehamilan	Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT2	4 minggu setelah TT1 (pada kehamilan)	3 tahun
TT3	6 bulan setelah TT 2 (pada waktu kehamilan Jika selang waktu minimal terpenuhi)	5 tahun
TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun

TT5	1 tahun setelah TT4	5 tahun/ seumur hidup

Sumber : Tri Sartika (2021)

7. Pemberian tablet tambah darah

Ibu hamil mengkonsumsi tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan.

8. Tes laboratorium

a. Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor darah bagi ibu hamil bila diperlukan.

b. Tes hemoglobin, untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (Anemia). Dilakukan minimal sekali pada trimester 1 dan sekali pada trimester 3.

c. Tes urine (air kencing).

Dilakukan pada ibu hamil trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui ada protein urin dalam air kencing ibu.

1. Tes kadar gula

Pemeriksaan kadar gula darah dilakukan pada ibu hamil dengan indikasi diabetes melitus. Pemeriksaan ini sebaiknya dilakukan sekali setiap trimester.

d. Tes pemeriksaan darah lainnya, sesuai indikasi seperti malaria, HIV, Sifilis dan lain-lain.

9. Tata laksana

Mendapatkan pengobatan atau dirujuk ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap, jika ibu mempunyai masalah kesehatan pada saat hamil.

10. Temu Wicara atau Konseling

Tenaga kesehatan memberi penjelasan tentang perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan inisiasi menyusi dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI Ekslusif, Keluarga Berencana dan imunisasi pada bayi. Penjelasan tersebut diberikan secara bertahap pada saat kunjungan ibu hamil.

9. Standar Kunjungan ANC (Antenatal Care)

Menurut Kemenkes RI (2020), segera ke dokter atau bidan jika terlamabat datang bulan. Periksa kehamilan minimal 6 kali selama kehamilan dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester 1 dan 3 :

a. 2 kali pada trimester pertama (awal kehamilan hingga 12 minggu)
b. 1 kali pada trimester kedua (kehamilaan diatas 12 minggu sampai 24 minggu)
c. 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24 minngu sampai 40 minggu)

B. Persalinan

1. Definisi Persalinan

Persalinan adalah periode dari awitan kontraksi uterus yang regular sampai ekspulsi plasenta secara normal (Cunningham, et all. 2013). Persalinan dapat didefenisikan secara medis sebagai kontraksi uterus yang teratur dan semakin kuat, menciptakan penipisan dan dilatasi serviks di sepanjang waktu, yang menimbulkan dorongan kuat untuk melahirkan janin melalui jalan lahir

melawan resistansi jaringan lunak, otot, dan struktur tulang panggul (Kennedy, et all. 2014).

2. Teori Persalinan

Beberapa teori yang dikemukakan terjadinya persalinan, diantaranya adalah (Syafrudin, dkk. 2014) :

a. Penurunan kadar Progesteron 26 Villi koriales mengalami perubahan-perubahan, sehingga kadar estrogen dan progesteron menurun
b. Teori oksitosin Menjelang persalinan, terjadi peningkatan reseptor oksitosin dalam otot rahim, sehingga mudah terangsang saat disuntikkan oksitosin dan menimbulkan kontraksi.
c. Peregangan otot-otot Dengan majunya kehamilan,maka makin tereganglah otot-otot rahim sehingga timbullah kontraksi untuk mengeluarkan janin.
d. Pengaruh janin Hipofise dan kadar suprarenal janin rupanya memegang peranan penting oleh karena itu pada anchepalus kelahiran sering lebih lama.
e. Teori Prostaglandin Kadar prostaglandin dalam kehamilan dari minggu ke-15 hingga aterm terutama saat persalinan yang menyebabkan kontraksi miometrium.

3. Tanda-Tanda Persalinan

Beberapa minggu sebelum persalinan, Calon ibu merasa bahwa keadaannya menjadi lebih enteng (lightening). Ia merasa kurang sesak, tetapi sebaliknya ia merasa, bahwa berjalan sedikit lebih sukar, dan sering diganggu oleh perasaan nyeri pada anggota. Secara singkat terlihat pada ibu bahwa adanya tanda-tanda persalinan yaitu sebagai berikut :

a. Keluarnya lendir bercampur darah dari jalan lahir (show)

b. Timbulnya his persalinan ialah his pembukaan

c. Nyeri pada punggung (Padjajaran,2013).

4. Faktor Terjadinya Persalinan

Ada beberapa faktor yang menyertai terjadinya persalinan yaitu Hidayat dan Sujiyatini (2016) :

a. Power

1) His (kontraksi otot rahim).

2) Kontraksi otot dinding perut.

3) Kelelahan ibu yang sedang mengejan.

4) Inertia Uteri (His yang sifatnya lemah).

b. Passenger Janin dan Plasenta

Passage Jalan lahir lunak dan jalan lahir tulang.

c. Psikis

1) Melibatkan psikologi ibu, emosi dan persiapan intelektual.

2) Kebiasaan adat.

d. Penolong Peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin.

5. Tahapan Persalinan

Beberapa jam terakhir kehamilan ditandai dengan adanya kontraksi uterus yang menyebabkan penipisan, dilatasi serviks, dan mendorong janin keluar melalui jalan lahir. Persalinan terbagi atas 4 kala (Kennedy, dkk. 2014).

a. Kala I

Adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai lengkap. Lamanya kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam sedangkan multigravida sekitar 8 jam. Berdasarkan kurva Friedman, diperhitungkan pembukaan primigravida 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam. Prosesnya membukanya serviks dibagi atas 2 fase :

1) Fase laten berlangsung selama 7-8 jam pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm.
2) Fase aktif dibagi menjadi 3 fase yaitu :
    a. Fase akselerasi dalam waktu 2 jam, pembukaan 3 menjadi 4cm
    b. Fase dilatasi maksimal dalam waktu 2 jam, pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 menjadi 9 cm
    c. Fase deselerasi pembukaan menjadi lambat kembali dalam waktu 2 jam, pembukaan 9 cm menjadi lengkap 10 cm.

b. Kala II

Dimulai dengan dilatasi serviks lengkap (10 cm) dan berlangsung hingga bayi lahir. Selama fase ini, bagian presentasi janin turun melalui panggul ibu. Kala II dapat disertai dengan peningkatan bloody show, perasaan tekanan di rectum, mual dan muntah, dan keinginan untuk mengejan. Lama kala 2 untuk primigravida ±50 menit dan multigravida ±30 menit.

- Mekanisme Persalinan

Adapun mekanisme persalinan normal Menurut Indriyani & Maudy tahun 2016 mekanisme persalinan merupakan gerakan janin yang mengakomodasikan diri terhadap panggul ibu.

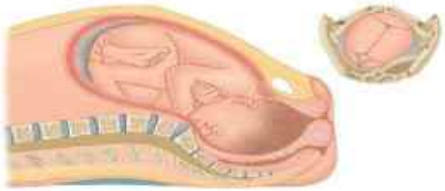
1) Penurunan/turunnya kepala

a) Masuknya kepala kepintu atas panggul

b) Majunya kepala.

Gambar 6

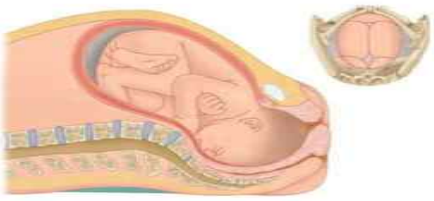
2) Fleksi



Gambar 7

Dengan majunya kepala, biasanya fleksi juga bertambah hingga ubun-ubun kecil (UUK) lebih rendah dari ubun-ubun besar (UUB).

3) Putaran faksi dalam



Gambar 8

UUK memutar kedepan kebawah sympisis pubis bersamaan dengan majunya kepala. Putaran faksi dalam terjadi bila kepala sudah sampai di hodge tiga.

4) Ektensi

Gambar 9

Setelah kepala sampai didasar panggul, terjadi ektensi atau defleksi dari kepala. Setelah suboksiput sebagai hipomoclion maka lahirlah berturut-turut ubun-ubun kecil (UUK), UUB, dahi, mata, hidung, mulut dan dagu bayi.

5) Putaran faksi luar

Gambar 10

Setelah kepala bayi lahir maka kepala memutar kembali kearah punggung bayi untuk mengilangkan torsi (proses memilin) pada leher yang terjadi pada rotasi dalam.

6) Ekpulsi

A B

Gambar 11

Setelah putaran faksi luar bahu depan kelihatan dibawah simpisis dan menjadi hipomochlion untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian bahu

depan menyusul dan selanjutnya seluruh badan bayi lahir searah dengan paksi jalan lahir.

c. Kala III

Yaitu waktu pelepasan dan pengeluaran plasenta, setelah bayi lahir kontraksi rahim berhenti sebentar, uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat,berisi plasenta yang menjadi tebal kali sebelumnya.

Beberapa saat kemudian timbul his pengeluaran dan pelepasan plasenta, dalam waktu 1-5 menit plasenta terlepas terdorong kedalam vagina dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan, seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir dan pada pengeluaran plasenta biasanya disertai dengan pengeluaran darah.

Tanda-tanda pelepasan plasenta:

- Perubahan bentuk uterus
- Semburan darah tiba-tiba
- Tali pusat memanjang
- Perubahan posisi uterus

d. Kala IV

Dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam setelah itu, paling kritis karena proses perdarahan yang berlangsung. Pemantauan dilakukan pada 15 menit dijam pertama setelah kelahiran plasenta , 30 menit pada jam kedua setelah persalinan jika kondisi ibu tidak stabil perlu dipantau lebih sering. Observasi yang dilakukan yaitu, tingkat kesadaran penderita, pemeriksaan

tanda-tanda vital, kontraksi uterus, perdarahan normal jika jumlahnya tidak lebih dari 400-500 cc, dan kandung kemih.

6. Penatalaksanaan Dalam Proses Persalinan

a. Vaginal Toucher adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan memasukkan jari kedalam vagina ibu untuk memeriksa pembukaan serviks atau leher rahim dan dilakukan setiap 4 jam. Adapun pemeriksaan VT menurut Ratna (2017) antara lain :

1) Vulva

Untuk mengetahui keadaan vulva apakah normal atau terdapat kelainan

2) Portio

Untuk mengetahui perabaan mulut serviks lunak, kaku tebal dan tipisnya

3) Pembukaan serviks

Untuk mengetahui membukanya serviks per sentimeter (cm)

4) Ketuban

Untuk mengetahui apakah sudah pecah atau masih utuh diperiksa saat tidak dalam his. Ketuban akan pecah dengan sendirinya ketika pembukaan hampir lengkap atau sudah lengkap

5) Presentasi

Jika pada pemeriksaan didapatkan presentasi kepala, maka pada umumnya bagian yang menjadi presentasi adalah oksiput. Sementara itu, jika pada pemeriksaan didapatkan presentasi bokong, maka yang

menjadi presentasi adalah sakrum, sedangkan pada letak lintang, bagian yang menjadi presentasi adalah skapula bahu.

6) Penurunan kepala sesuai dengan bidan hodge

Menurut Jenny J.S. Sondakh (2013: 66), bidang hodge dipelajari untuk menentukan sampai dimana bagian terendah janin turun dalam panggul dalam persalinan, yaitu: (1) Bidang Hodge I: bidang datar yang melalui bagian atas simfisis dan promontorium. Bidang ini dibentuk pada lingkaran pintu atas panggul. (2) Bidang Hodge II : bidang yang sejajar dengan bidang Hodge I terletak setinggi bagian bawah simfisis. (3) Bidang Hodge III : bidang yang sejajar dengan bidang Hodge I dan II, terletak setinggi spina ischiadica kanan dan kiri. (4) Bidang Hodge IV : bidang yang sejajar dengan Hodge I, II, III, terletak setinggi os coccygis.

7) Kesan panggul

Untuk mengetahui keadaan panggul normal atau panggul sempit

8) Molase

Molase atau atau penyusupan tulang kepala janin Merupakan kompensasi tulang tengkorak kepala bayi terhadap tekanan untuk dapat melewati jalan lahir.

9) Penumbungan tali pusat

Untuk mengetahui kondisi tali pusat bayi turun melewati janin, menutupi jalan lahir, atau bahkan keluar lebih dulu daripada janin.

10) Pengeluaran

Untuk mengetahui peningkatan pengeluaran lendir darah

b. Patograf

Menurut Mutmainah (2017), Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik. Tujuan utama dari penggunaan partograf adalah untuk :

1) Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam.
2) Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Dengan demikian juga dapat mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya partus lama.
3) Data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu dan kondisi bayi
4) Grafik kemajuan proses persalinan, bahan yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, membuat keputusan klinik dan asuhan, atau tindakan yang diberikan dimana semua itu dicatatkan secara rinci pada status atau rekam medik ibu bersalindan bayi baru lahir.

Hal-hal yang perlu dicatat dalam partograf sebagai berikut :

1) Informasi tentang ibu

   Informasi ibu ditulis sesuai identitas ibu. Waktu kedatangan ditulis sebagai jam. Catat waktu pecahnya selaput ketuban , dan catat waktu merasakan mules

2) Kondisi janin

a) Kisaran normal DJJ tertera diantara garis tebal angka 180 dan 100. Bidan harus waspada jika DJJ mengarah dibawah 120 permenit *(bradicard)* atau diatas 160 permenit *(tachikardi).*

b) Warna dan adanya air ketuban

U: ketuban utuh belum pecah

J: ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih

M: ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur meconium

D: ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah

K: ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban (kering)

c) Molase (penyusupan tulang kepala janin)

Setiap melakukan pemeriksaan dalam,nilai penyusupan antar trulang (molase) kepala janin. Catat temuan di dalam kotak yang sesuai si bawah lajur air ketuban. Gunakan lambing-lambang berikut :

0 : tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi

1 : tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan

2: tulang-tulang kepala janin tumpang tindih tapi masih dapat dipisahkan

3: tulang-tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan

3) Kemajuan persalinan

Angka 0-10 dikolom paling kiri adalah besarnya dilatasi serviks.

a) Pembukaan serviks

Saat ibu berada dalam fase aktif persalinan, catat pada patograf setiap temuan dari setiap pemeriksaan. Nilai dan catat pembukaan serviks setiap 4 jam. Menyantumkan tanda “X” digaris waktu yang sesuai dengan lajur besarnya pembukaan serviks

b) Penurunan bagian terbawah janin

Pengecekan pada bagian ini berilah “O” untuk menunjukan bagian terbawah janin padagaris waktu yang sesuai, contoh jika kepala bisa palpasi 4/5 tuliskan tanda “O” di nomor 4 kemudian hubungkan tanda “O” dari setiap pemeriksaan dengan garis yang tidak terputus.

c) Garis waspada dan harus bertindak

Garis waspada dimulai pada pembukaan serviks 4 cm dan berakhir pada dimana pembungkaan lengkap, diharapkan terjadi jika laju pembukaan cm/jam.Jika pembukaan serviks mengarah sebelah kanan waspada, pembukaan kurang dari 1 cm/jam), maka harus dipertimbangkan adanya penyulit, garis bertindak tertera sejajar dan disebelah kanan (berjarak 4 jam) ada garis waspada, jika pembukaan serviks telah melampaui atau berada disebelah kanan garis bertindak maka tindakan untuk menyelesaikan persalinan harus dilakukan. Ibu harus tiba ditempat rujukan sebelum garis bertindak.

c. Jam dan waktu

1) Waktu mulainya fase aktif persalinan

2) Waktu actual saat pemeriksaan atau persalinan

d. Kontraksi uterus

Frekuensi kontraksi dalam waktu 10 menit setiap 30 menit, raba dan catat jumlah kontraksi dalam 10 menit. Lamanya kontraksi dalam detik

e. Obat-obatan dan cairan yang diberikan

1) Oksitosin diberikan jika tetesan drip sudah dimulai, dokumentasikan setiap 30 menit jumlah unit oksitosin yang diberikan bervolume cairan dan dalam satuan tetes per menit.

2) Obat-obatan lainnya dan cairan IV yang diberikan. Lakukan pencatatan terhadap semua obat yang digunakan dalam kotak yang sesuai dengan kolom waktunya.

f. Kondisi ibu

1) Nadi, tekanan darah, dan suhu

a) Nilai dan catat nadi ibu setiap 30 menit. Beri tanda titik 0 pada kolom yang sesuai

b) Tekanan darah dicatat setiap 4 jam atau lebih sering jika diduga ada penyulit, maka berilah tanda panah pada partograf pada kolom waktu yang sesuai

c) Suhu tubuh diukur dan dicatat setiap jam atau lebih sering, jika terjadi peningkatan mendadak atau diduga ada infeksi, catatlah suhu tubuh pada kotak yang sesuai

g. Volume urine, protein, atau aseton

Lakukan pengukuran dan pencatatan jumlah produksi urine setiap 2 jam (setiap ibu berkemih). Apabila memungkinkan, lakukan pemeriksaan aseton dan protein dalam urine.

Lembar belakang partograf.

Lembar belakang partograf merupakan catatan persalinan yang berguna untuk mencatat proses persalinan yaitu data dasar, kala I, kala II, kala III, kala IV, bayi baru lahir.

a. Data dasar.

Data dasar terdiri dari tanggal, nama bidan, tempat persalinan, alamat tempat persalinan, catatan, alasan merujuk, tempat merujuk, pendamping saat merujuk dan masalah dalam kehamilan/ persalinan.

b. Kala I.

Terdiri dari pertanyaan-pertanyaan tentang partograf saat melewati garis waspada, masalah lain yang timbul, penatalaksanaan, dan hasil penatalaksanaannya.

c. Kala II.

Kala II terdiri dari episiotomi, pendamping persalinan, gawat janin, distosia bahu dan masalah dan penatalaksanaannya.

d. Kala III.

Kala III berisi informasi tentang inisiasi menyusu dini, lama kala III, pemberian oksitosin, penegangan tali pusat terkendali, masase fundus uteri, kelengkapan plasenta, retensio plasenta > 30 menit, laserasi,

atonia uteri, jumlah perdarahan, masalah lain, penatalaksanaan dan hasilnya.

e. Kala IV.

Kala IV berisi tentang data tekanan darah, nadi, suhu tubuh, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan.

f. Bayi baru lahir.

Bayi baru lahir berisi tentang berat badan, panjang badan, jenis kelamin, penilaian bayi baru lahir, pemberian ASI, masalah lain dan hasilnya.

c. Asuhan Sayang Ibu

Menurut Yuliza dkk, tahun 2019 asuhan sayang ibu yang bisa diberikan pada ibu bersalin mulai dari kal I-IV yaitu sebagai berkut :

1) Kala I

Kala satu adalah suatu kala dimana dimulai dari timbulnya his sampai pembukaan lengkap. Asuhan yang dapat dilakukan antara lain :

a) Memberi dukungan emosional.

b) Pendamping anggota persalinan selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya.

c) Menghargai keinginan ibu untuk memilih pendamping pada saat persalinan.

d) Peran aktif anggota keluarga selama persalinan dengan cara :

(1) Mengucapkan kata-kata yang membuat ibu semangat dan memuji ibu.

(2) Membantu ibu bernafas dengan benar saat kontraksi.

(3) Melakukan massage pada pinggang ibu dengan lembut.

(4) Menyeka wajah ibu dengan lembut menggunakan tisu atau kain.

(5) Menciptakan rasa kekeluargaan dan rasa aman.

e) Mengatur posisi ibu sehingga terasa nyaman

f) Memberikan cairan nutrisi dan dehidrasi (memberikan kecukupan energi dan mencegah dehidrasi) dengan memberi ibu makan atau roti, minum air mineal atau teh hangat. 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, meningkatkan resiko infeksi kandung kemih.

h) Pencegahan infeksi

Tujuan dari pencegahan infeksi adalah untuk mewujudkan persalinan yang bersih dan aman bagi ibu dan bayi, menurunkan mordibitas dan mortalitas bayi baru lahir dan ibu.?

2) Kala II

Kala dua adalah kala dimana dimulai dari pembukaan lengkap serviks sampai keluarnya bayi. Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu antara lain :

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 :

(1) Membantu ibu berganti posisi.

(2) Melakukan rangsangan taktil.

(3) Memberikan makanan dan minum.

(4) Menjadi teman bicara atau pendengar yang baik.

(5) Memberikan dukungan dan semangat selama persalinan sampai kelahiran bayinya.

c) Keterlibatan penolong persalinan selama proses persalinan dan kelahiran antara lain :

(1) Memberikan dukungan dan semangat kepada ibu dan keluarga.

(2) Menjelaskan tahapan dan kemajuan persalinan.

(3) Melakukan pendampingan selama proses persalinan dan kelahiran.

d) Membuat hati ibu merasa tentram selama kala dua 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 dua.

g) Memberikan rasa aman dan nyaman dengan cara:

(1) Mengurangi perasaan tegang.

(2) Mebantu kelancaran proses persalinan dan kelahiran bayi.

(3) Memberikan penjelasan tentang cara dan tujuan setiap tindakan penolong.

(4) Menjawab pertanyaan ibu.

(5) Menjelaskan apa yang dialami ibu dan bayinya.

(6) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan.

h) Pencegahan infeksi pada kala dua dengan membersihkan vulva dan perineum ibu.

i) Membantu ibu mengosongkan kandung kemih secara spontan.

3) Kala III

Kala tiga adalah kala dimana dimulainya dari keluarnya bayi sampai plasenta lahir. Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu antara lain :

a) Memberikan kesempatan kepada ibu untuk memeluk bayinya dan menyusuinya segera.

b) Memberitahu ibu setiap tindakan yang akan dilakukan.

c) Mencegah infeksi pada kala tiga.

d) Memantau keadaan ibu (tanda vital, kontraksi dan perdarahan).

e) Melakukan kolaborasi atau rujukan jika terjadi kegawatdaruratan.

f) Pemenuhan nutrisi dan hidrasi.

g) Memberikan motivasi dan pendampingan selama kala tiga.

4) Kala IV

Kala empat adalah kala dimana 1-2 jam setelah lahirnya plasenta. Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu antara lain :

a) Memastikan tanda vital, tinggi fundus uteri (TFU), kontraksi uterus, perdarah dalam keadaan normal.

b) Mebantu ibu untuk berkemih.

c) Mengajarkan ibu dan keluarganya cara massase uterus dan cara menilai kontrasi.

d) Menyelesaikan asuhan awal bayi baru lahir.

e) Mengajarkan ibu dan keluarga tentang tanda-tanda bahaya post partum seperti perdarahan, demam tinggi, bau busuk dari vagina, pusing, lemas, penyulit dalam menyusui bayinya dan terjadi kontraksi hebat.

f) Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan dehidrasi.

g) Pendampingan pada ibu selama kala empat.

h) Dukungan emosional.

d. 60 Langkah Asuhan Persalinan

Menurut Nurjasmi, dkk (2016) tatalaksana asuhan persalinan normal tergabung dalam 60 langkah APN, yaitu :

1) Mengenali gejala dan tanda kala II

a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.

b) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina.

c) Perineum menonjol.

d) Vulva-vagina dan sfingter ani membuka.

2) Menyiapkan pertolongan persalinan

Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oxitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.

3) Memakai alat perlindungan diri seperti memakai celemek plastik, topi, masker, kacamata, sepatu tertutup.
4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku,
   mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
5) Memakai sarung tangan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
6) Memasukkan oksitosin kedalam tabung suntik (dengan menggunakan sarung tangan DTT atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah DTT atau atau steril tanpa mengontaminasi tabung suntik.
7) Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi cairan DTT.
   a) Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang.
   b) Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar-benar.

c) Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi.

8) Dengan menggunakan tekhnik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. (Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, maka lakukan amniotomi).

9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan

10) Memeriksa DJJ setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-160 kali/menit).

a). Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.

b). Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf

11) Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses bimbingan Meneran, Memberitahu ibu bahwa pembukaan lengkap dan keadaan janin baik. Membawa ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.

12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman)
13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran:
    a. Bimbing, dukung dan beri semangat
    b. Anjurkan ibu untuk istirahat diantara kontraksi
    c. Berikan cukup asupan cairan per oral (minum)
    d. Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai Rujuk jika belum lahir atau tidak segera lahir setelah 120 menit (2 jam) meneran pada primigravida dan 60 menit (1 jam) pada multigravida.
14) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.
15) Persiapan pertolongan kelahiran bayi, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm,
    letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
16) Meletakkan kain yang bersih dilipat sepertiga bagian di bawah bokong ibu.
17) Membuka partus set, perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
18) Pakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
19) Menolong kelahiran bayi

Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir

20) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan meneruskan segera proses kelahiran bayi.
    a) Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
    b) Jika tali pusat melilit leher janin dengan kuat, klem tali pusat didua tempat dan potong diantara kedua klem tersebut.
21) Menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
23) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan.

24) Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.
25) Penanganan bayi baru lahir

    Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan).
26) Mengeringkan tubuh bayi, mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Letakkan bayi di atas perut ibu.
27) Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal).
28) Beritahu ibu bahwa ia akan di suntik oksitosin agar uterus dapat berkontraksi dengan baik.
29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM (Intra Muskular) dipaha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
30) Menjepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi, melakukan urutan pada tali pusat mulah dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama(ke arah ibu).

31) Melakukan pemotongan dan pengikatan tali pusat, yaitu:

a. Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut. Lakukan pemotongan tali pusat dalam waktu 2 menit, karena pada waktu itu masih ada proses auto tranfusi.

b. Mengikat tali pusat dengan klem plastik/benang DTT.

c. Melepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang disediakan

32) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.

33) Penatalaksanaan aktif kala III

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

34) Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu di tepi atas simfisis untuk mendeteksi perlekatan plasenta pada dinding uterus, sementara tangan yang lain menegangkan tali pusat.

35) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang-atas (dorsokranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya, kemudian ulangi prosedur diatas. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik;

minta ibu , suami, atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.

36) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas (dorso kranial) secara hati-hati. Melakukan penegangan dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas mengikuti poros jalan lahir (sambil tetap melakukan tekanan dorso kranial).

37) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin, kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Jika terdapat selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput, kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.

38) Segera setelah plasenta dan selaput kertuban lahir, lakukan masase uterus. Meletakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras). Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik tindakan masase.

39) Memeriksa kedua sisi plasenta, baik bagian ibu maupun bayi, pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta kedalam tempat khusus.
40) Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami persarahan aktif.
41) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan per vaginam.
42) Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%. Membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air DTT dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
43) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan kandung kemih kosong
44) Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan massase uterus dan menilai kontraksi.
45) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
46) Memeriksa tekanan darah, nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pascapersalinan
47) Pantau keadaan bayi dan pastikan bayi bernafas dengan baik (40-60 x/menit).
48) Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (selama 10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.

49) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
50) Bersihkan ibu dengan menggunakan air DDT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir, dan darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
51) Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
52) Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%
53) Celupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam keluar, rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit.
54) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir
55) Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi.
56) Dalam 1 jam pertama, beri salep mata/tetes mata profilaksis infeksi, vitamin K 1 mg IM dipaha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pernapasan bayi, nadi dan temperatur.
57) Setelah 1 jam pemberian vitamin K, berikaan suntikan imunisasi hepatitis B dipaha kanan bawah lateral.
58) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk.
60) Dokumentasi (Lengkapi partograf).

C. Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru lahir

Bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi yang berusia 0-28 hari. Bayi baru lahir normal adalah berat lahir antara 2500 - 4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan kongenital (cacat bawaan) yang berat. Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstrauterin. Tiga faktor yang mempengaruhi perubahan fungsi dan peoses vital neonates yaitu maturasi, adaptasi dan toleransi. Empat aspek transisi pada bayi baru lahir yang paling dramatik dan cepat berlangsung adalah pada system pernafasan, sirkulasi, ke`mampuan menghasilkan glukosa (Kukuh Rahardjo, 2014 : 5)

2. Perubahan Fisiologis Bayi Baru Lahir

Adapun perubahan fisiologis menurut Lyndon (2014), yang terjadi pada neonatus terbagi sebagai berikut:

a. Sistem Pernafasan

Sistem pernafasan pada janin saat di dalam kandungan mendapatkan oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir dan plasenta lahir bernafas menggunakan paru paru. Sebelum janin lahir melakukan pematangan paru-paru, menghasilkan surfaktan dan mempunyai alveolus sebagai pertukaran gas. Pernafasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 10 detik pertama sesudah lahir. Rangsangan gerakan pernafasan pertama terjadi karena beberapa faktor, yaitu:

1) Stimulasi mekanik, yaitu karena terdapat rongga dada pada saat melewati jalan lahir hal tersebut mengakibatkan paru paru kehilangan 1/3 dari cairan yang terdapat dildalamnya, sehingga akan tersisa 80-100 mL Setelah bayi lahir dan cairan tersebut akan diganti dengan udara.
2) Stimulasi kimiawi, yaitu penurunan kadar oksigen (dari 80 ke 15 mmHg), Kenaikan kadar karbon dioksida (dari 40 ke 70 mmHg) dan penurunan PH yang akan merangsang kemoreseptor yang terletak di sinus karotikus dan akibatnya akan terjadi asfiksia sementara selama kelahiran.
3) Stimulasi sensorik yaitu adanya rangsangan suhu dingin pada bayi pada saat bayi meninggalkan suasana hangat pada uterus dan memasuki udara luar yang dingin. Perubahan suhu yang mendadak ini akan merangsang implus sensoris di kulit yang kemudian disalurkan ke pusat respirasi.
4) Refleks deflasi hering breur Refleks mengeluarkan cairan dalam paru-paru dapat menyebabkan bayi batuk dan muntah sehingga mengembangkan jaringan alveolus paru-paru untuk pertama kali.

b. Perlindungan Termal

Bayi baru lahir berada pada suhu lingkungan lebih rendah dari pada suhu di dalam kandungan ibu. Agar tetap mempertahankan panas dapat diperoleh dari pergerakan tungkai dan stimulasi lemak coklat. Namun jika suhu ruangan terlalu dingin maka bayi rentan kehilangan panas karena mekanisme pengaturan suhu tubuhnya belom berfungsi secara sempurna oleh karena itu jika tidak dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas tubuh maka bayi akan rentan mengalamai hipotermi. Kehilangan panas

tubuh pada bayi baru lahir ke lingkunganya dapat terjadi dalam beberapa mekanisme, yaitu sebagai berikut:

1) Konduksi Konduksi merupakan kehilangan panas pada bayi melaui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Melalui proses ini panas dari tubuh bayi akan berpindah langsung ke objek lain yang lebih dingin yang bersentuhan langsung dengan kulit bayi.
2) Konveksi Konveksi adalah kehilangan panas yang terjadi pada saat bayi terpapar dengan udara sekitar yang lebih dingin. Kehilangan panas ini dapat terjadi ketika membiarkan bayi terlentang di ruang yang relatif dingin.
3) Radiasi Radiasi merupakan kehilangan panas yang terjadi ketika menempakan bayi berdekatan dengan benda-benda yang suhunya lebih rendah dari bayi. Bayi dapat kehilangan panas dengan cara ini dikarenakan benda-benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan secara lansung).
4) Evaporasi Evaporasi merupakan perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap. Kehilangan panas ini dapat terjadi ketika penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri. Kehilangan panas juga dapat terjadi ketika bayi baru lahir langsung dimandikan dan tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti.

Gambar 12

c. Metabolisme Karbohidrat

Kehidupan janin di dalam kandungan mendapatkan kebutuhan glukosa dari plasenta. Pada bayi baru lahir, glukosa darah akan menurun dalam waktu cepat (1 -2 jam). Bayi yang sehat akan menyimpan glukosa dalam bentuk glikogen, terutama di hati selama bulan-bulan terakhir dalam rahim. Bayi baru lahir yang menderita diabetes militus (DM) dan BBLR mengalami prubahan glikogen menjadi glukosa meningkat atau terjadi gangguan pada metabolisme asam lemak yang menyebabkan kebutuhan neonatus tidak terpenuhi, kemungkinan bayi akan mengalami hipoglikemi selain itu bayi akan mengalami hipotermi pada saat lahir yang mengakibatkan hipoksia.

d. Sistem Peredaran Darah

Darah mengalir dari plasenta ke janin melalui vena umbilikus yang terdapat dalam tali pusat. Dari vena umbilikus, darah masuk ke dalam vena kava inferior melalui duktus venosus (pembuluh besar) atau hati. Dari vena kava inferior, darah berjalan ke atrium kanan. Sebagian darah tidak masuk kedalam ventrikel kanan. Tetapi masuk ke dalam antrium kiri melalui

foramen ovale. Foramen ovale adalah lubang pada septum interatrial yang hanya terdapat pada masa janin. Darah kemudian masuk ke dalam ventrikel kiri lalu ke arkus aorta.

Dari arkus aorta, sebagian besar darah didistribusikan ke otak, jantung dan bagian tubuh atas setelah bersikulaso di otak, jantung dan bagian tubuh atas, darah yang di deoksigenasi mengalir di vena kava superior menuju ke atrium kanan kemudian ke ventrikel kanan. Dari ventrikel kanan, darah dipompa masuk ke dalam arteri pulmonalis. Sekitar sepertiga darah yang masuk ke ventrikel kanan tidak mengaliur melalui foramen ovale, tetapi mengalir melaui arteri pulmonalis. Sebagian besar darah dalam arteri pulmonalis disalurkan langsung ke dalam aorta desenden melaui duktus arteriosus. Darah ini kembali ke plasenta melalui aeorta desenden, pertukaran gas selanjutnya.

e. Sistem Gastrointestinal

Refleks gumoh dan refleks batuk sudah terbentuk dengan baik pada saat lahir. Kemampuan bayi baru lahir menelan karena terdapat sentuhan pada langit-langit mulut bayi sehingga memicu bayi untuk menghisap selain itu juga karena adanya kerja peristaltik lidah dan rahang yang memeras air susu dan payudara ke kerongkongan bayi sehingga memicu refleks untuk menelan. Pada pencernaan bayi baru lahir menggandung zat berwarna hitam kehijauan yang terdiri atas mukopolisakarida. Zat ini disebut mekonium, dikeluarkan 12-24 jam pertama dan dalam dalam 4 hari biasanya feses sudah

terbentuk dan berwarna kekuningan. Enzim dalam saluran pencernaan biasanya sudah terdapat pada neonatus, kecuali pada amilase dan lipase.

f. Sistem Kekebalan Tubuh (Imun)

Pada saat dalam kandungan plasenta merupakan sawar yang menjaga janin bebas dari antigen dan stres imunologis. Setelah lahir, bayi menjadi rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi karena sistem kekebalan tubuhnya belom matang, Sistem kekebalan tubuh akan memberikan kekebalan alami dan kekebalan yang didapat, kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang meminimalisir infeksi. Contoh kekebalan alami adalah perlindungan oleh membran mukosa kulit , fungsi saringan saluran nafas, pembentukan koloni mikroba oleh kulit dan usus, serta perlindunga kimia oleh lingkungan asam lambung. Kekebalan alami juga disediakan pada tingkat sel yaitu sel darah yang dapat membunuh mikroorganisme asing.

Namum pada BBL sel darah ini belom matang oleh karena itu belum mampu melokalisasi dan memerangi infeksi secara efisien , kekebalan ini didapat ketika bayi sudah dapat membentuk reaksi antibodi terhadap antigen asing. Belum matangnya kekebalan alami pada bayi maka menyebabkan bayi rentan mengalami terkena infeksi, oleh karena itu pencegahan terhadap infeksi (seperti pada praktik persalinan yang aman dan menyusi ASI sacara dini sangat penting terutama kolostrum). Bayi baru lahir dan bayi yang lahir prematur. Beresiko tinggi terkena infeksi selama beberapa bulan pertama kehidupanya. Infeksi merupakan penyebab pertama morbiditas dan

mortalitas. Bayi baru lahir tidak dapat membatasi patogen yang menrobos masuk akibat hipofungsi mekanisme inflamasi dan imun.

g. Keseimbangan Cairan dan Fungsi Ginjal

Kadar natrium bayi baru lahir relatif lebih besar dari pada kalium karena ruangan ekstra seluler yang luas. Ginjal telah berfungsi tetapi belum sempurna karena nefron masih belom banyak. Laju filtrasi glomerulus BBL hanyalah 30-50% akibatnya kemampuan mengeluarkan limbah dari dalam masih kurang. Bayi baru lahir sudah harus buang air kecil dalam 24 jam pertama jumlah urine sekitar 20-30 mL/Jam dan meningkat sekitar 100-200 Ml/Jam pada akhir minggu pertama. Bayi yang diberikan susu formula umumnya lebih sering BAK, tetapi jumlah urin bayi yang diberikan ASI meningkat 3-4 hari setelah kolostrum sudah tidak produksi lagi. Setelah hari keempat bayi seharusnya sudah BAK 6-8 kali setiap 24 jam.

h. Sistem Hepatik

Hati terus membantu pembentukan darah selama janin dalam kandungan maupun bayi sudah lahir. Selama periode nonatal, hati menghasilkan zat yang esensial untuk pembekuan darah. Hati juga mengendalikan jumlah bilirubin tak terkonjugasi yang bersikulasi, pigmen berasal dari hemoglobin dan dilepaskan secara bersamaan dengan pemecahan sel sel darah merah. Bayi baru lahir akan terjadi perubahan kimia dan morfologis yaitu kenaikan kadar protein serta penurunan kadar lemak dan glikogen. Enzim hati akan aktif sekitar 3 bulan setelah kelahiran. Daya detoksifikasi hati pada bayi baru lahir belom sempurna oleh karena itu

harus hati –hati dalam pemberian obat-obatan. Penyimpanan zat besi selama dalam kandungan cukup memadai bagi bayi sampai 4-6 bulan kehidupan ekstrauterin.

i. Sistem Saraf

Pada saat bayi lahir sistem saraf belom terintegrasi sempurna namun cukup untuk mendukung kehidupan di ekstarauterin. Sebagian besar fungsi neourologis berupa refleks primitif misalnya refleks moro, refleks rooting, refleks menghisap dan menelan, refleks batuk dan bersin, refleks grasping, refleks stepping, refleks tonus leher dan refleks babinski. Sistem saraf autonom sangat penting selama transisi karena merangsang respirasi awal, membantu mempertahankan keseimbangan asam-basa, mengatur sebagian kontrol suhu. Fungsi sensoris bayi baru lahir sudah sangat berkembang dan memiliki dampak signifikan pada pertumbuhan dan perkembangan, termasuk proses perlekatan.

1) Pendengaran Berkembang sangat baik saat lahir. Bayi bereaksi terhadap suara dengan berpaling ke arah sumber suara. Bayi baru lahir memberi respons terhadap suara berfrekuensi rendah seperti suara denyut jantung atau lagu nina bobo dengan menurunkan aktivitas motorik dan berhenti menangis. Suara yang berfrekuensi tinggi memicu reaksi waspada
2) Pengecap Mampu membedakan rasa manis dan asam pada usia 72 jam.
3) Penghirup Mampu membedakan antara bau ASI ibunya dengan ASI yang lain
4) Peraba Sensitif terhadap nyeri bereaksi terhadap stimulasi taktil.

5) Penglihatan Mampu memfokuskan pada objek yang terang dan berjarak 20 cm. pupil bereaksi terhadap cahaya dan refleks berkedip mudah dirangsang.

4. Tanda-Tanda Bayi Baru Lahir Normal

Bayi baru lahir dapat diklasifikasikan sebagai normal menurut Marmi (2015) apabila memenuhi kriteria sebagai berikut:

a. Berat badan lahir bayi 2500-4000 gram.

b. Panjang badan bayi 48-52 cm.

c. Lingkar dada bayi 30-38 cm.

d. Lingkar kepala bayi 33-35 cm

e. Frekuensi jantung 180 kali/menit, kemudian turun sampai 120-140 kali/ menit pada saat bayi berumur 30 menit

f. Pernapasan cepat pada menit-menit pertama kira-kira 60 kali/menit, kemudian menurun kira-kira 40 kali/menit

g. Kulit kemerahan-merahan dan licin karena jaringan subcutan cukup terbentuk dan dilapisi verniks kaseosa.

h. Rambut lanugo sudah hilang, rambut kepala tumbuh baik.

i. Kuku agak panjang dan lemas

j. Genetalia : Testis sudah turun (Pada bayi laki-laki) dan labia mayora telah menutupi labia minora (Pada bayi perempuan)

k. Refleks isap, menelan, graps dan moro telah terbentuk dengan baik.

l. Eliminasi, urin dan mekonium normalnya keluar pada 24 jam pertama.

5. Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir

a. Kunjungan Neonatus

Pelayanan kesehatan neonatus menurut Kemenkes RI, (2015) adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada neonatus sedikitnya 3 kali, selama periode 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir.

1) Kunjungan neonatus ke-1 (KN 1) dilakukan 6-48 jam setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pernafasan, warna kulit, gerakan aktif atau tidak, ditimbang, ukur panjang badan, lingkar lengan, lingkar dada, pemberian salep mata, vitamin K1, hepatitis B, perawatan tali pusat dan pencegahan kehilangan panas bayi.
2) Kunjungan neonatus ke-2 (KN 2) dilakukan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah lahir, pemeriksaan fisik, melakukan perawatan tali pusat, pemberian ASI Eksklusif, personal hygiene, pola istirahat, keamanan dan tanda-tanda bahaya.
3) Kunjungan neonatus ke-3 (KN 3) dilakukan pada hari ke-8 sampai hari ke-28 setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pertumbuhan dengan berat badan, tinggi badan dan nutrisinya, tanda sakit dan bahaya.

b. Pelayanan essensial pada bayi baru lahir oleh bidan menurut kemenkes (2016) meliputi :

1) Jaga bayi tetap hangat
2) Bersihkan jalan napas
3) Keringkan dan jaga bayi tetap hangat

4) Potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, kira-kira 2 menit setelah lahir

5) Segera lakukan inisiasi dini

6) Beri salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata

7)Beri suntikan vitamin K1 1 mg intramuskular, di paha kiri anterolateral setelah IMD

8) Beri imunisasi HB0 0,5 ml, intramuskular, dipaha kanan anterolateral, diberikan kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K

9) Pemberian identitas

10) Anamnesis dan pemeriksaan fisik

11) Pemulangan bayi baru lahir normal, kinseling dan kunjungan ulang.

D. Masa Nifas

1. Pengertian masa nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat - alat kandungan kembali seperti pra hamil. Masa nifas 31 (puerperium) dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu (Prawirohardjo, 2014).

2. Tahapan masa nifas

Masa nifas seperti yang dijelaskan diatas merupakan serangkaian proses persalinan yang dilalui oleh seorang wanita, beberapa tahapan yang harus dipahami oleh seorang bidan antara lain :

a. Puerperium dini yaitu pemulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan - jalan.

b. Puerperium intermedial yaitu pemulihan menyeluruh alat-alat genital yang lamanya 6 minggu.

c. Remote puerperium adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki komplikasi (Maritalia, 2015).

3. Perubahan fisiologi Masa Nifas

a. Perubahan pada sistem reproduksi menurut Saleha (2018) :

Perubahan alat-alat genital baik interna maupun eksterna kembali seperti semula seperti sebelum hamil disebut involusio uteri. Bidan dapat membentuk ibu untuk mengatasi dan memahami perubahan-perubahan seperti:

1) Involusio Involusio uteri atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil.

Tabel 2.5 Tinggi fundus uteri pada masa nifas

Involusi	TFU	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Uri lahir	Jari diatas pusat	750 gram
1 minggu	Pertengahan pusat – sympisis	500 gram
2 minggu	Tidak terabadiatas sympisis	350 gram
6 minggu	Bertambah kecil (Tidak teraba)	50 gram
8 minggu	Normal	30 gram

2) Lochea Akibat involusio uteri, lapisan desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Pencampuran antara desidua dan darah

inilah yang di namakan lochea. Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Klasifikasi Lochea :

a) Lochea rubra: berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel *desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan mekonium*, selama hari *postpartum.*
b) Lochea sanguilenta: berwarna merah kecoklatan dan lendir, hari ke 3-7 post partum.
c) Lochea serosa: berwarna kuning cairan tidak berubah darah lagi, pada hari 7-14 postpartum.
d) Lochea alba: cairan putih, selama minggu postpartum.
e) Lochea purulenta: terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
f) Lochea statis: lochea yang tersisa

3) Vulva, vagina dan perineum Rugae kembali timbul pada minggu ke tiga. Himen tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadi karankulae mitiformis yang khas pada wanita multipara. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan sebelum saat persalinan pertama. Perubahan pada perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secaraspontan atapun dilakukan episiotomi dengan indikasi tertentu. Meskipun demikian, latihan otot

perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu.

4)Perubahan pada sistem pencernaan Pasca melahirkan, kadar progesteron menurun dan faal usus memerlukan waktu 3- 4 hari untuk kembali normal.

5) Perubahan pada sistem perkemihan. Pada masa hamil, perubahan hormonal yaitu kadar steroid tinggi yang berperan meningkatkan fungsi ginjal. Begitu sebaliknya, pada pasca melahirkan kadar steroid menurun sehingga menyebabkan penurunan fungsi ginjal. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan.

6) Perubahan pada tanda-tanda vital Pada masa nifas tanda-tanda vital yang dikaji antara lain: Suhu badan, nadi, tekanan darah, pernapasan (Anggraini, 2016).

7) Pembentukan air susu Ada dua refleks dalam pembentukan air susu ibu menurut sukarni dan margareth (2013) yaitu :

   a) Refleks prolaktin Pada akhir kehamilan hormon prolaktin memegang peranan untuk membuat kolostrum, namun jumlah kolostrum terbatas karena aktivitas prolaktin dihambat oleh estrogen dan progesteron yang kadarnya memang tinggi. Saat bayi menyusu, isapan bayi akan merangsang ujung-ujung saraf sensoris yang sebagai reseptor mekanaik. Rangsangan

dilanjutkan kehipotalamus melalui medduula spinalis hipotalamus akan menekan pengeluaran fakto-faktor yang menghambat sekresi prolaktin dan sebaliknya merangsang pengeluaran faktor-faktor yang memicu sekresi prolaktin. Sekresi prolaktin akan merangsang hipofise anterior sehingga keluar prolaktin. Hormon ini merangsang sel-sel alveoli yang berfungsi untuk membuat air susu

b) Refleks letdown Bersama dengan pembentukan prolaktin oleh hipofise anterior, rangsangan yang bersal dari isapan bayi ada yang dilanjutkan ke hipofise posterior (neurohipofise) yang kemudian dikeluarkan oksitosin. Melalui aliran darah, hormon ini diangkat menuju uterus yang dapat menimbulkan kontraksi uterus sehingga terjadi involusi. Kontraksi dari sel akan memeras air susu yang telah terbuat keluar dari alveoli dan masuk ke system duktus dan selanjutnya membalir melalui duktus lavtiferus masuk ke mulut bayi.

4. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Menurut Dale (2019), adapun tahap psikologis pada masa nifas antara lain sebagai berikut :

a. Fase *Taking In*

Fase ini merupakan fase ketergantungan ibu yang berlangsung selama 1-2 hari. Pasca melahirkan. Dalam fase taking in tersebut, ibu berfokus pada dirinya sendiri sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya.

b. Fase *Taking Hold*

Fase ini berlangsung 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu mulai berusaha mandiri dan berinisiatif. Pada fase ini pula perasaan ibu menjadi sangat sensitif, sehingga mudah tersinggung. Ibu mulai berpikir apakah dirinya sanggup merawat bayinya. Periode taking hold biasanya disebut sebagai masa perpindahan, dari keadaaan tergantung menjadi lebih mandiri.

c. Fase *letting Go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya sebagai seorang ibu. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan lingkungan dan ketergantungannya pada orang lain. Secara bertahap pada fase ini ibu mulai mengambil alih terhadap tugas dan tanggung jawab perawatan bayi.

5. Periode ASI

a. Kolostrum adalah cairan yang dihasilkan di hari pertama sampai ketiga setelah bayi lahir. Cairan yang agak kental dan berwarna kuning, bentuknya agak kasar karena mengandung butiran lemak dan sel epitel. Kolostrum unutk membersihkan zat sisa dari saluran pencernaan bayi dan mempersiapkannya untuk menerima makanan, kandungan kadar protein tinggi terutama gama globulin dapat melindungi tubuh bayi dari infeksi, dan juga mengandung zat antibodi untuk melindungi bayi dari penyakit infeksi dalam jangka waktu 6 bulan.

b. ASI Masa Transisi/peralihan ASI yang dihasilkan mulai sejak hari ke-4 sampai hari ke-10. ASI transisis/peralihan keluar setelah kolostrum sampai sebelum menjadi ASI yang matang.

c. ASI Matang (mature) Merupakan ASI yang dikeluarkan pada sekitar hari ke-10 sampai seterusnya. ASI ini berwarna putih kebiru-biruan dan mengandung kalori dari pada ASI kolostrum atau transisi (Wiji, 2016)

6. Penatalaksanaan Masa Nifas

Menurut Kemenkes RI (2016) Pelayanan kesehatan ibu nifas oleh bidan dan dokter dilaksanakan minimal 3 kali yaitu :

a. Kunjungan pertama, dilakukan 6 – 3 hari setelah persalinan tujuan untuk :

1) Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri
2) Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut
3) Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri
4) Pemberian ASI awal
5) Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
6) Menjaga bayi tetap sehat melalui hipotermi
7) Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama. Setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik.

b. Kunjungan kedua dilakukan hari ke 4 – 28 hari setelah persalinan

Tujuan untuk :

1) Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal.

2) Menilai adanya tanda - tanda demam, infeksi dan perdarahan 36.

3) Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan.

4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda kesulitan menyusui.

5) Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.

c. Kunjungan ketiga, dilakukan hari ke 29 - 42 hari persalinan tujuannya untuk :

1) Menanyakan penyulit - penyulit yang dialami ibu selama masa nifas

2) Memberikan konseling KB secara dini.

E. Keluarga Berencana

1. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana merupakan upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, peraturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera.

Tujuan KB terbagi atas 2 :

a. Tujuan umum : Membangun kembali dan melestarikan pondasi yang kokoh bagi pelaksana program KB di masa mendatang untuk mencapai keluarga berkualitas.

b. Tujuan Khusus: Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pertumbuhan penduduk indonesia. 44 Sasaran Program KB: Dibagi menjadi 2 yaitu:

a. Sasaran langsung : Pasangan usia subur (PUS)

b. Sasaran tidak langsung :Pelaksana dan pengelola KB

(Handayani, 2017).

2. Macam-macam Kontrasepsi

Macam-macam kontrasepsi

a. Kontrasepsi tanpa alat / sederhana

1) Coitus interruptus (senggama terputus)

Nama lain dari coitus interuptus adalah senggama terputus atau ekspulsi pra ejakulasi atau pancaran ekstra vaginal atau withdrawal methods atau pull-out method dalam bahasa latin disebut interrupted intercourse.

2) Sistem kalender (pantang berkala)

Metode keluarga berencana alamiah yang paling tua yaitu cara atau metode kontrasepsi sederhana yang dilakukan oleh pasangan suami istri dengan tidak melakukan senggama atau hubungan seksual pada masa subur/ovulasi.

3) Metode suhu basal tubuh

Adalah suhu badan asli, yaitu suhu terendah yang dicapai oleh tubuh selama istirahat atau dalam keadaan istirahat/tidur.

4) Metode pengamatan lendir/mukosa serviks/ovulasi

merupakan metode keluarga berencana alamiah dengan cara mengenali masa subur dalam siklus menstruasi dengan mengamati lendir serviks dan perubahan rasa pada vulva menjelang hari-hari ovulasi.

5) Metode Amenorea Laktasi

Menyusui eksklusif merupakan suatu metode kontrasepsi sementara yang cukup efektif, selama klien belum mendapat haid dan waktunya kurang dari enam pasca persalinan. Efektifitasnya dapat mencapai 98%. MAL efektif bila menyusui lebih dari delapan kali sehari dan bayi mendapat cukup asupan perlaktasi (Proverawati,2010).

b. Kontrasepsi dengan alat

1) Kondom

Kondom merupakan selubung atau sarung karet yang terbuat dari berbagai bahan diantaranya karet /lateks, plastik vinil atau bahan alami /produksi hewani yang dipasang pada penis untuk menampung sperma ketika seorang pria mencapai ejakulasi saat berhubungan seksual.

2) Diafragma

Diafragma adalah kap berbentuk bulat cembung, terbuat dari karet

(lateks) yang diinsersikan ke dalam vagina sebelum berhubungan seksual dan menutup serviks.

3) Spermisida

Spermisida adalah sediaan kimia (biasanya non oksinol-9) yang dapat membunuh sperma (Mulyani,2013).

c. Kontrasepsi Hormon

1) PIL

a) Pil kombinasi

Pil kontrasepsi dapat berupa pil kombinasi (berisi hormon estrogen dan progesteron) ataupun hanya berisi progesteron saja. Pil kontrasepsi bekerja dengan cara mencegah terjadinya ovulasi dan mencegah terjadinya penebalan dinding rahim.Apabila pil kontrasepsi ini digunakan secara tepat. Jenis :

(1) Monofasik : pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen/progesteron dalam dosis sama,dengan tablet tanpa hormon aktif.

(2) Bifasik : Pil yang tersedia dalam kemasan 21 tbalet mengandung hormon aktif estrogen/progesteron dengan dua dosis yang berbeda,dengan 7 tablet.

(3) Trifasik: Pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen/progesteron dengan tiga dosis yang berbeda, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif. (Prawirohardjo, S. 2014)

(4) Cara kerja alat kontrasepsi pil kombinasi adalah menghambat ovulasi, Membuat endometrium tidak mendukung untuk

implantasi, Membuat lendir serviks tidak bisa ditembus sperma, Pergerakan tuba tergantung sehingga transportasi telur terganggu.

Keuntungan

(1) Tidak mengganggu hubungan seksual

(2) Siklus haid menjadi teratur (mencegah anemia)

(3) Dapat digunakan sebagai metode jangka panjang

(4) Dapat digunakan pada masa remaja hingga menopause

(5) Mudah dihentikan setiap saat.

Kerugian:

(1) Mahal dan membosankan karena digunakan setiap hari

(2) Mual,3 bulan pertama

(3) Perdarahan bercak atau perdarahan, pada 3 bulan pertama

(4) Pusing

(5) Nyeri payudara

(6) Kenaikan berat badan

(7) Tidak mencegah PMS

(8) Tidak boleh untuk ibu yang menyusui (Handayani, 2017).

b) Kontrasepsi pil progestin

Pengertian : merupakan pil kontrasepsi yang berisi hormon sintetis progesteron (Handayani, 2017).

Jenis :

(1) Kemasan dengan isi 35 pil : mengandung 300 mikro gram levonogestrel atau 350 mikro gram noretindron.

(2) Kemasan dengan isi 28 pil : mengandung 75 mikro gram desogestrel.

Cara Kerja kerja kontrasepsi pil progestin :

Cara Kerja kerja kontrasepsi pil progestin adalah Menghambat ovulasi, dan Mencegah implantasi. Keuntungan pil progestin adalah Sangat efektif bila digunakan secara benar, tidak mengganggu hubungan seksual, dan tidak berpengaruh terhadap pemberian ASI. Kerugian pil progestin adalah Harus dimakan pada waktu yang sama setiap hari, Kebiasaan lupa akan menyebabkan kegagalan metode.

2) Suntikan

a) Suntikan Kombinasi

Merupakan kontrasepsi suntik yang berisi hormon sintetis estrogen dan progesteron (Handayani, 2017).

Jenis:

(1) 25 mg depo *medroksiprogesteron asetat* dan 5 mg estradiol valerat

(2) 50 mg *noretindron enantat* dan 5 mg *estradiol valerat*.

Mekanisme kerja suntikan kombinasi adalah Menekan ovulasi, Menghambat transportasi gamet oleh tuba.

Keuntungan:

(1) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri

(2) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam

(3) Klien tidak perlu menyimpan obat

(4) Jangka panjang.

Kerugian**:**

(1) Perubahan pola haid: tidak teratur, perdarahan bercak, perdarahan sela sampai 10 hari

(2) Awal pemakaian: mual, pusing, nyeri payudara dan keluhan ini akan menghilang setelah suntikan kedua atau ketiga

(3) Klien haarus kembali setiap 30 hari untuk mendapatkaan suntikan

(4) Penambahan berat badan.

b) Suntikan progestin

Kontrasepsi suntikan progestin ini sangat efektif dibandingkan dengan mini pil, karena dosis gestagen yang cukup tinggi dibandingkan dengan mini pil. Akan tetapi kembalinya kesuburan cukup lambat, yaitu rata-rata 4 bulan setelah berhenti dari penyuntikan sehingga akan kurang tepat apabila digunakan para wanita yang menginginkan untuk segera hamil pada waktu yang cukup dekat. Kontrasepsi ini cocok bagi ibu yang sedang menyusui. Secara umum keuntungannya hampir sama dengan mini pil, hanya saja kontrasepsi ini memang lebih efektif. Waktu pemberian suntik pertama prinsipnya sama dengan kontrasepsi

hormonal lain. Adapun untuk kunjungan ulangnya adalah 12 setelah penyuntikan. Suntikan ulang dapat diberikan 2 minggu sebelum jadwal. Suntik ulang juga bisa diberikan 2 minggu setelah jadwal asalkan perempuan tersebut diyakini tidak hamil, akan tetapi perlu tambahan dalam waktu 7 hari setelah penyuntikan atau tidak tidak melakukan hubungan seksual (Handayani, 2017).

d. Kontrasepsi Jangka Panjang

1) Implant atau susuk

Kontasepsi merupakan alat kontrasepsi yang berbentuk susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi hormon, di pasang pada lengan atas

Jenis :

a) Norplant : Terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm,dengan diameter 2,4 mm,yang diisi dengan 36 mg Levonogestrel dan lama kerjanya 5 tahun.

b) Implanon : Terdiri dari satu batang silastik lembut berongga dengan panjang kira-kira 4,0 mm,dan diameter 2 mm,yang diisi dengan 68 mg

c) Ketodeogestrel dan lama kerjanya 3 tahun. 48 3. Jadena dan indoplant Terdiri dari 2 batang silastik lembut berongga dengan panjang 4,3 cm,diameter 2,5 mm,berisi 75 mg Levonorgestrel dengan lama kerja 3 tahun.

Cara kerja :

a) Menekan ovulasi karena hormone estrogen ditekan hormone progesterone yang telah ada sejak awal.
b) Mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi.
c) Mengentalkan proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi.

Keuntungan:

a) Daya guna tinggi
b) Cepat bekerja 24 jam setelah pemasangan
c) Perlindungan jangka panjang (bisa sampai lima tahun untuk jenis norplant)
d) Pengambilan tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan
e) Tidak memerlukan periksa dalam
f) Bebas dari pengaruh estrogen
g) Tidak mengganggu proses senggama
h) Tidak mempengaruhi ASI
i) Dapat dicabut setiap saat sesuai kebutuhan.

Kerugian:

a) Harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih
b) Lebih mahal
c) Akseptor tidak dapat menghentikan implan sekehendaknya sendiri (Handayani, 2017).

Kontra indikasi:

a) Kehamilan atau disangka hamil
b) Penderita penyakit hati akut
c) Kanker payudara
d) Kalainan jiwa
e) Penyakit jantung,hipertensi,diabetes mellitus (Handayani, 2017).

2) Alat kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) IUD

AKDR/IUD (intra uterine device) merupakan kontrasepsi yang dimasukkan melalui serviks dan dipasang di dalam uterus.

Mekanisme Kerja:

a) AKDR mencegah kehamilan dengan merusak kemampuan hidup sperma dan ovum karena adanya perubahan pada tuba dan cairan uterus.
b) AKDR yang mengandung hormon progesterone

   Lebih kentalnya lendir serviks akan mempersulit sperma untuk melewati serviks dan akan terbunuh oleh leukosit yang timbul dalam cairan uterus sebagai hasil dari rangsangan tembaga.AKDR juga mencegah terjadinya implantasi karena didalam uterus.

Jenis AKDR:

a) AKDR yang berkandungan tembaga,yaitu copper T (CuT 380A) dan nova T.
b) AKDR yang berkandungan hormon progesteron,yaitu Mirena 3. AKDR lebih dari 20 tahun,akan didapati dalam bentuk lipes loop (terbuat dari plastik).

Keuntungan :

a) Efektif dengan segera yaitu setelah 24 jam dari pemasangan
b) AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan 50
c) Metode jangka panjang (8 tahun)
d) Tidak mengganggu produksi ASI
e) Tidak mengganggu hubungan seksual
f) Dapat dipasang segera setelah melahirkan ataupun pasca abortus.

Kerugian :

a) Adanya perdarahan bercak/spotting selama 1-2 hari pasca pemasangan tetapi kemudian akan menghilang.
b) Tidak bisa memasang atau melepas sendiri,petugas kesehatan yang diperbolehkan memasang juga yang sudah terlatih.
c) Alatnya dapat keluar tanpa disadari

Yang Boleh Menggunakan AKDR:

a) Ingin menggunakan kontrasepsi jangka panjang
b) Setelah melahirkan dan menyusui ataupun tidak menyusui bayinya
c) Setelah mengalami abortus dan tidak terjadi infeksi
d) Resiko rendah dari IMS

Yang Tidak Boleh Menggunakan AKDR:

a) Kemungkinan hamil atau sedang hamil
b) Perdarahan vagina yang belum jelas penyebabnya
c) Sedang mengalami infeksi alat genital
d) Kanker alat genital

e) Ukuran rongga rahim kurang dari 5 cm.

Waktu Pemasangan:

a) Segera setelah melahirkan, dalam 48 jam pertama atau 4 minggu pasca persalinan.

b) Setelah mengalami abortus (segera atau dalam waktu 7 hari) bila tidak ditemukan gejala infeksi. (Pinem,2014).

e. Kontrasepsi Jangka Panjang

1) Metode Operasi Pria

Metode Operasi Pria (MOP) adalah cara KB permanen bagi pria yang sudah memutuskan tidak ingin mempunya anak lagi. Vasektomi adalah pemotongan sebagian (0,5cm-1cm) pada vasa deferensia atau tindakan operasi ringan dengan cara mengikat dan memotong vas deferen sehingga sperma tidak dapat lewat dan air mani tidak mengandung spermatozoa, sehingga tidak terjadi pembuahan, operasi berlangsung kurang lebih 15 menit dan pasien tak perlu dirawat. Sperma yang sudah dibentuk tidak akan dikeluarkan oleh tubuh, tetapi diserap dan dihancurkan oleh tubuh.

2) Metode Operasi Wanita

Tubektomi atau juga dapat disebut dengan sterilisasi yang berfungsi ntuk menghentikan fertilitas atau kesuburan perempuan dengan mengokulasi tuba fallopi (mengikat dan memotong atau memasang cincin) sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum. (Mulyani dan Rinawati, 2013)

F. Tinjauan Teori Asuhan Kebidanan Dengan 7 Langkah Varney

Manajemen asuhan kebidanan merupakan metode berpikir dan bertindak secara sistematis dan logis dalan memberikan asuhan kebidanan agar menggunakan kedua belah pihak baik klien ataupun pemberian asuhan. Asuhan kebidanan yang peneliti gunakan yaitu 7 langkah varney,

berikut merupakan 7 langkah varney :

a. Langkah I : Pengkajian

Data yang didapat dari pasien sebagai suatu pendapat terhadap suatu situasi dan kejadian.

1) Anamnesa (data subyektif)

Data subyektif adalah data yang didapat dari pasien sebagai pendapat terhadap situasi dan kejadian.

2) Data obyektif

Setelah data subyektif kita dapatkan, untuk melengkapi data kita dalam menegakkan diagnosis, maka kita harus melakukan pengkajian dan objektif melalui pemeriksaan inspeksi, palpasi auskultasi dan perkusi (Sulistyawati, 2012).

b. Langkah II : Interpretasi Data

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosis, masalah dan kebutuhan, pasien berdasarkan interpretasi yang benar atas data – data yang telah dikumpulkan (Sulistyowati, 2012).

c. Langkah III : Merumuskan Diagnosa Potensial

Pada langkah ini bidan mengidentifikasi masalah atau potensial berdasarkan rangkaian masalah atau diagnosa yang ada dan

membutuhkan penanganan segera untuk mengatasi kemungkinan buruk yang timbul.

d. Langkah IV : Tindakan Segera

Langkah ini mengidentifikasi tindakan yang harus dilakukan untuk menyelamatkan jiwa ibu dan janin. Tindakan ini perlu dikonsultasikan dan ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang sesuai dengan kondisi klien apabila terlambat merumuskan tindakan akan menimbulkan kefatalan.

e. Langkah V : Merencanakan Asuhan Kebidanan

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh berdasarkan langkah sebelumnya.Semua perencanaan yang harus dibuat harus berdasarkan pertimbangan yang tepat, meliputi pengetahuan, perawatan berdasarkan bukti (Sulistyawati, 2012).

f. Langkah VI: Pelaksanaan Asuhan Kebidanan

Pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang diuraikan langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman, sehinga tidak muncul komplikasi.

g. Langkah VII: Evaluasi

Untuk mengetahui sejauh mana keberhasilan asuhan yang kita berikan kepada pasien (Sulistyowati, 2012)

G. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan SOAP

Pada prinsipnya pendokumentasian SOAP tidak ada yang berbeda dengan 7 langkah varney karena soap merupakan kerangka dari manajemen varney.

Pendokumentasian SOAP telah diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 938/Menkes/SK/ VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan ;

Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan

a. Pernyataan Standar

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan / kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

b. Kriteria Pencatatan Asuhan Kebidanan

1. Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (Rekam medis/KMS/Status pasien/ buku KIA)
2. Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP
3. **S** adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa
4. **O** adalah data subjektif, mencatat hasil pemeriksaan
5. **A** adalah hasil analisa , mencatat diagnose dan masalah kebidanan
6. **P** adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan

Rancangan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Penelitian deskriptif adalah penelitian dengan metode untuk menggambarkan suatu hasil penelitian. Sesuai dengan namanya, jenis penelitian deskriptif memiliki tujuan untuk memberikan deskripsi, penjelasan, juga validasi mengenai fenomena yang tengah diteliti. Dalam menggunakan jenis penelitian deskriptif, masalah yang dirumuskan harus layak untuk diangkat, mengandung nilai ilmiah dan tidak bersifat terlalu luas. Tujuannya pun tidak boleh terlalu luas dan menggunakan data yang bersifat fakta dan bukan opini. (Ramdhan M, 2021)

B. Subjek

Subyek penelitian adalah sesuatu yang diteliti baik orang, bendaa taupun lembaga (Amirin, 2012). Subyek penelitian yang akan dibahas dalam Laporan Tugas Akhir ini adalah ibu hamil bernama Ny.N umur 30 tahun diberikan asuhan mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, sampai keluarga berencana.

C. Waktu dan Tempat Pelaksanaan

1. Tempat penelitian

   Lokasi penelitian yang dipilih sebagai objek penelitian adalah Puskesmas Malawili Kabupaten Sorong

2. Waktu penelitian

   Penelitian ini dilakukan pada bulan November 2025 – Februari 2026.

D. Pengumpulan dan Analisa Data

Pengumpulan data dilakukan selama proses pemberian asuhan kebidanan komprehensif (*continuity of care)* berlangsung. Adapun teknik pengambilan datanya adalah :

1. Sumber data
   a. Data primer

      Merupakan data yang diperoleh atau bersumber dari tangan pertama sumber yang memang benar mewakili atau yang berhak memberikan informasi. Data primer pada laporan kasus ini adalah pemeriksaan fisik, wawancara dan observasi untuk mendeteksi dini dan penyulit pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.

   b. Data sekunder

      Data sekunder diperoleh dari dokumentasi atau catatan medik, status pasien, buku KIA untuk melengkapi data yang ada hubungannya dengan masalah yang ditemukan. Data sekunder dikumpulkan antara lain dengan cara rekam medik atau status pasien dan buku KIA.

2. Prosedur Pengumpulan Data
   a. Dengan metode observasi merupakan kegiatan mengamati secara langsung tanpa mediator sesuatu objek untuk melihat dengan dekat kegiatan yang dilakukan objek tertentu. Penulis melakukan pengamatan secara langsung terhadap kondisi klien yang dikelola atau mengamati perilaku dan kebiasaan klien yang berhubungan dengan asuhan yang akan diberikan (Ulfah, 2020).

b. Wawancara

Wawancara adalah percakapan tara periset seseorang yang berharap mendapatkan informasi, dan informan seseorang yang diasumsikan mempunyai informasi penting tentang sesuatu objek. Penulis mengumpulkan data dengan cara melakukan wawancara langsung dengan klien dan keluarga (Ulfah, 2020).

c. Pemeriksaan fisik

Penulis melakukan pemeriksaan meliputi inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi yang dilakukan untuk memperoleh data sesuai dengan kasus yang dikelola (Ulfah, 2020).

d. Instrument penelitian adalah alat-alat yang digunakan untuk pengumpulan data. Instrumen yang digunakan dalam penelitian adalah pedoman observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan.

Alat dan bahan yang digunakan dalam laporan kasus ini adalah:

1) Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi, pemeriksaan fisik dan pertolongan persalinan yaitu: Tensimeter, stetoskop, timbangan berat badan, termometer, jam tangan, pita metlit, funan doscope, tisu, partusset, kapas DTT, kasa steril, alat pelindung diri (APD), handscon, air mengalir untuk cuci tangan, sabun serta handuk kecil yang kering dan bersih.

2) Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancaraa dalah format asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu

nifas, bayi baru lahir, KB dan pulpen, Lembar Balik Alat Bantu Pengambilan Keputusan (ABPK).

3) Alat bahan yang digunakan Alat bahan yang digunakan untuk studi dokumentasi adalah catatan medic atau status pasien.

e. Studi Dokumentasi

Penulis menggunakan dokumentasi yang berhubungan dengan judul Hasil Laporan Tugas Akhir iniseperti: catatan medis klien yang berupa buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak), literatur dan lain sebagainya (Ulfah, 2020).

3. Pengolahan Data

Data diolah secara komunikatif dan bahasa yang mudah dipahami dengan kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2010)

4. Analisis Data

Analisis data yang digunakan pada studi kasus ini mengubah data hasil studi kasus menjadi suatu informasi yang dapat digunakan untuk mengambil kesimpulan adalah menggunakan manajemen kebidanan menurut Varney yang di dokumentasikan dalam bentuk SOAP (Ulfah, 2020).

E. Etika Penelitian

Etika adalah peristiwa interaksi social dalam kehidupan sehari – hari yang berkaitan dengan falsafah moral, sopan santun, tata susila, budi pekerti. Penelitian kasus adalah penelitian yang dilaksanakan dengan metode ilmiah yang telah teruji validitas dan reliabilitas. Penelitian akan dibenarkan secara

etis apabila penelitian dilakukan seperti 3 hal diatas. Ketika menuliskan laporan kasus juga memilki masalah etik yang harus diatasi adalah inform consent, anonymity dan confidentiality. (Pay, 2019):

1. *Informed Consent*

   Informed Consent adalah suatu proses yang menunjukkan komunikasi yang efektif antara bidan dengan pasien dan bertemunya pemikiran tentang apa yang dilakukan terhadap pasien. Pada penyusunan Laporan Tugas Akhir ini telah dilakukan persetujuan pasien untuk diberikan asuhan komprehesif mulai dari kehamilan usia 31 minggu hingga nifas 40 hari post partum.

2. *Anonymity*

   Sementara itu hak *anonymity* dan *confidentiality* didasari hak kerahasiaan. Subyek penelitian memiliki hak untuk ditulis atau tidak ditulis namanya atau anonym dan memiliki hak berasumsi bahwa data yang dikumpulkan akan di jaga kerahasiaanya. Laporan kasus yang akan dilakukan, penulis menggunakan hak informed consent serta hak anonymity dan confidentialit dalam penulisan studi kasus. Pada penyusunan *Anonymity* telah dilakukan penerapan nya dengan menuliskan identitas pasien menggunakan inisial.

3. *Confidentiality*

   Sama halnya dengan *anonymity*, *confidentiality* adalah pencegahan bagi mereka yang tidak berkepentingan, yang ingin mengetahui secara umum data, hak dan kerahasiaan klien. Seseorang dapat mencapai

informasi secara umum apabila telah disebutkan atau telah mendapat perijinan dari pihak yang berkaitan. Manfaat *confidentiality* adalah menjaga kerahasiaan secara menyeluruh ntuk menghargai hak – hak pasien. Data dari hasil pengkajian dan intervensi penatalaksanaan asuhan hanya digunakan untuk kepentingan laporan tugas akhir dan tidak dibagikan kepada publik atau orang lain.

BAB IV

TINJAUAN KASUS

A. STUDI KASUS

ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. N UMUR 30 TAHUN $G^4P^2A^1$ USIA KEHAMILAN 32 MINGGU 2 HARI DI PUSKESMAS MALAWILI KABUPATEN SORONG

A. Kunjungan pertama (32 minggu 2 hari)

Tanggal Pengkajian : 24-11-2025

Jam Pengkaji : 11.00 WIT

Nama Pengkaji : Siti Hasnawati Imbir

Tempat Pengkaji : Puskesmas Malawili

1. Pengkajian Data Subjektif

a. Identitas	Ibu	Suami/ Penanggungjawab
Nama	: Ny. N	Tn. M
Umur	: 30 Tahun	44 Tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/ indonesia	Jawa/ indonesia
Pendidikan	: SMP	SMP
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga	Swasta
Alamat	: Jl.Gambas Malawele	Jl.Gambas Malawele
No.Telepon/HP	: 0812-4884-6800	-

b. Kunjungan saat ini

Kunjungan Pertama ☐ Kunjungan Ulang ☑

c. Keluhan Utama

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya

d. Riwayat Perkawinan

Kawin 1 kali. Kawin pertama umur 20 tahun.

Dengan suami sekarang 12 tahun

e. Riwayat Menstruasi

Menarche : 14 Tahun

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

Lamanya : 7 hari

Banyaknya : 2-3 kali ganti pembalut

Dismenorroe : ~~ya~~/tidak

HPHT : 12-4-2025

HPL : 19-1-2026

f. Riwayat kehamilan ini

1) Riwayat ANC

ANC sejak umur kehamilan 10 minggu 5 hari, di Puskesmas Malawili

Frekuensi : Trimester I 1 kali

Trimester II 2 kali

Trimester III 3 kali

2) Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 16 minggu. Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir ±12 kali

3) Keluhan yang dirasakan

Pada Trimester 1 : ibu mengatakan mual-mual

Pada Trimester 2 : ibu mengatakan kesulitan tidur

Pada Trimester 3 : ibu mengatakan sering buang air kecil

4) Riwayat Imunisasi

TT 1 : ibu mengatakan ibu lupa tanggal suntiknya

TT 2 : (26-06-2025)

TT 3 : (20-10-2025)

g. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

$G^4P^2A^1$

Hamil ke	Persalinan								Nifas	
	Tanggal Partus	Umur kehamilan	Jenis Partus	Penolong	Komplikasi		Jenis Kelamin	BB/ PB lahir	Laktasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
1	28-10-2013	39 Minggu	Spontan	Bidan	-	-	P	3,200 g	-	-
2	20-11-2018	39 Minggu	Spontan	Bidan	-	-	L	3,400 g	-	-
3	04-03-2025	13 Minggu	Abortus	-	-	-	-	-	-	-
4	10-01-2026	39 Minggu	Spontan	Bidan	-	-	-	-	-	-

h. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Ibu mengatakan ibu pernah menggunakan alat kontrasepsi 3 bln tetapi ibu sudah lupa tanggal penggunaaan nya Tahun 2024

i. Riwayat kesehatan

1) Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita

Ibu mengatakan tidak memiliki penyakit yang sedang diderita

2) Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak sedang menderita penyakit

3) Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan memliki keturunan kembar

4) Kebiasaan-kebiasaan

Merokok : tidak pernah

Minum jamu-jamuan : tidak pernah

Minum-minuman keras : tidak pernah

Makanan/minuman pantang : tidak pernah

Perubahan pola makan : Ibu mengatakan mengalami perubahan pola makan selama hamil

j. Pola Kebiasaan Sehari-hari

Pola	Sebelum hamil	Selama Hamil
1) Nutrisi		
a) Makan		
Frekuensi :	3 kali sehari	5 kali sehari
Porsi :	1-2 piring	½– 1 piring
Jenis :	nasi, sayur, lauk	nasi, sayur, lauk
b) Minum		
Frekuensi :	4-6 kali sehari	6-8 kali sehari
Jenis :	Air putih	Air putih, susu
c) Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
2) Eliminasi		
a) BAK		
Frekuensi :	4 kali sehari	> 5 kali sehari
Warna :	Kekuningan	Kekuningan
Bau :	Khas urin	Khas urin
b) BAB		
Frekuensi :	2 kali sehari	2 kali sehari

Konsistensi : Warna : Bau : c) Keluhan	Padat Kecoklatan Khas feses Tidak ada	Padat Kecoklatan Khas feses Tidak ada
3) Istirahat a) Tidur siang b) Tidur malam c) Keluhan	 1-2 jam 8 jam Tidak ada	 1 jam 5-8 jam Ibu mengatakan susah tidur
4) Aktivitas a) Kegiatan sehari-hari b) Keluhan	 Mengurus rumah, kerja Tidak ada	 Mengurus rumah dibantu suami Tidak ada
5) Personal Hygiene a) Mandi b) Mencuci rambut c) Menggosok gigi d) Ganti pakaian dalam e) Jenis pakaian dalam	 2 kali sehari 3 kali seminggu 2 kali sehari Setiap selesai mandi Katun	 2 kali sehari 3 kali seminggu 2 kali sehari Setiap selesai mandi Katun
6) Seksualitas a) Frekuensi b) Keluhan	 3 kali seminggu Tidak ada	 Selama hamil tidak melakukan hubungan seksual

k. Keadaan Psiko Sosial Spiritual

1) Kelahiran ini : Diinginkan ☑ Tidak diinginkan ☐

2) Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang

Ibu mengatakan mengerti dan mengetahui kehamilan dan keadaannya sekarang

3) Penerimaan Ibu terhadap kehamilan saat ini

Ibu mengatakan menerima kehamilannya saat ini

4) Tanggapan keluarga terhadap kehamilan

Ibu mengatakan keluarga menerima kehamilannya dengan rasa 105ender

5) Ketaatan ibu dalam beribadah

Ibu mengatakan beribadah sesuai ajaran agama yang di anut agama Islam

2. Pengkajian Data Objektif

a. Pemeriksaan Umum

1) Keadaan umum : baik Kesadaran : compos mentis

2) Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg

MAP : $\frac{(2x70) + 110}{3}$

: $\frac{140 + 110}{3}$ = 83,3 mmHg

Nadi : 80 kali per menit

Pernafasan : 20 kali per menit

Suhu : 36,5 ^{o}C

3) Antropometri

TB : 150 cm

BB : Sebelum hamil 65 kg, BB sekarang 70,1 kg

IMT : $\frac{65}{1,5 \times 1,5}$

: 65 = : 28,9 kg/m2

2,25

LILA : 32 cm

b. Pemeriksaan Fisik

1) Kepala : tampak bersih, tidak ada benjolan atau massa

Muka : simetris muka kanan/kiri

Cloasma gravidarum : ada/~~tidak~~

Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih

Hidung : bersih, simetris, tidak ada polip

Telinga : bersih, tidak ada serumen

Mulut : tidak ada stomatitis, gigi tidak berlubang

Leher : tidak ada pembesaran vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid

2) Dada

Payudara : simetris kanan kiri,

Areola mammae : berwarna kecoklatan

Puting susu : menonjol

Colostrum : belum ada

3) Abdomen

Bentuk : terdapat pembesaran pada uterus

Bekas luka : tidak ada

Striae gravidarum : ada

Linea nigra : ada

Palpasi Leopold

Leopold I : tinggi fundus uteri teraba dipertengahan antara prosesus xipoideus dan pusat dan teraba bulat, lunak, tidak dapat digoyangkan (bokong)

Leopold II : kanan : teraba memanjang, datar, dan keras (punggung)

kiri : teraba bagian ekstrimitas terkecil janin

Leopold III : bagian terendah teraba bulat, keras (presentasi kepala)

Leopold IV : kedua ujung tangan masih bertemu/bagian kepala belum masuk PAP (Konvergen)

TFU : 28 cm

TBJ : 28 – 11 x 155 = 2.635 gram

Auskultasi DJJ

Punctum Maksimum : kanan bawah pusat ibu

Frekuensi : 149 x/menit kali per menit

Osborn test : tidak dilakukan

4) Genitalia : tidak dilakukan pemeriksaan

c. Pemeriksaan penunjang

1) Hb : 11,0 g/Dl
2) HIV : Non Reaktif
3) Syphilis : Non Reaktif
4) Malaria : Non Reaktif
5) HbsAg : Non Reaktif

6) GDS : 98 mg/dL

7) Protein Urin : Negatif

3. Analisa

Diagnosa : Ny. N umur 30 Tahun G^4 P^2 A^1 Gestasi 32 minggu 2 Hari dengan kehamilan fisiologis.

Data Dasar Subjektif :

a. Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya

b. Ini merupakan kehamilan pertama

c. HPHT yaitu 12-04-2025

HPL yaitu 19-01-2026

Data Dasar Objektif

a. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg

MAP : $\frac{(2x70) + 110}{3}$

: $\frac{140 + 110}{3}$ = 83,3 mmHg

Nadi : 80 kali per menit

Pernafasan : 20 kali per menit

Suhu : 36,5 ºC

b. Antropometri

TB : 150cm

BB : Sebelum hamil 65kg, BB sekarang 70,1 kg

IMT : 28,9 kg/m2

LLA : 28 cm

c. Cloasma gravidarum : ada

d. Striae gravidarum : ada

Linea nigra : ada

Palpasi Leopold

Leopold I : tinggi fundus uteri teraba dipertengahan antara prosesus xipoideus dan pusat, teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong)

Leopold II : kanan : teraba memanjang, datar, dan keras (punggung)Kiri teraba bagian ekstrimitas terkecil janin.

Leopold III : bagian terendah teraba bulat,keras (presentasi kepala)

Leopold IV : kedua ujung tangan masih bertemu/bagian presentasi terbawah janin belum masuk PAP (Konvergen)

TFU : 28 cm

TBJ : 28 – 11 x 155 = 2.635gram

Auskultasi DJJ

Punctum Maksimum : kanan bawah pusat ibu

Frekuensi : 149 x/menit kali per menit

Identifikasi diagnosis atau masalah potensial : Tidak ada

Identifikasi kebutuhan segera : Tidak ada

4. Penatalaksanaan

Tanggal :24-11-2025 Jam : 11.00 WIT

a. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan TTV, antropometri dan fisik (leopold) yaitu :

TD : 110/70 mmHg

N : 80 kali per menit

R : 20 kali per menit

SB : 36,5 ºC

Palpasi Leopold

Leopold I : tinggi fundus uteri teraba dipertengahan antara prosesus xipoideus dan pusat, teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong)

Leopold II : kanan : teraba memanjang, datar, dan keras (punggung)

kiri : teraba bagian ekstrimitas terkecil janin

Leopold III : bagian terendah teraba keras, bulat (Presentasi kepala)

Leopold IV : kedua ujung tangan masih bertemu/bagian presentasi terbawah janin belum masuk PAP (konvergen)

TFU : 28 cm

TBJ : (TFU -N) x 155

: (28 - 11) x 155

= 2.635 gram

Auskultasi DJJ

Punctum Maksimum : kanan bawah pusat ibu

Frekuensi : 142 x/menit kali per menit

Hasil : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya

b. Memberitahukan ibu tentang perubahan fisiologis yang terjadi pada kehamilan trimester 3, seperti Rahim atau uterus yang semula besarnya sejempol atau beratnya 30 gram akan mengalami hipertrofi dan hyperplasia sehingga menjadi seberat 1000 gram saat akhir kehamilan sehingga bertambahnya usia kehamilan maka uterus akan menekan kandung kemih sehingga menyebabkan ibu mengalami sering BAK. Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan memberikan ASI pada saat laktasi.

Hasil : Ibu sudah mengerti tentang penjelasan yang diberikan

c. Memberitahukan ibu cara mengatasi ketidaknyamanan yang dirasakan misalnya saja tentang ketidaknyamanan sering BAK pada malam hari, anjurkan kepada ibu untuk mengurangi minum air pada malam hari sehingga frekuensi BAK dimalam hari jadi berkurang. Sedangkan untuk keluhan susah tidur bisa disiasati dengan tidur miring atau dengan menggunakan bantal yang agak ditinggikan.

Hasil : ibu sudah mengerti tentang penjelasan ketidaknyamanan pada kehamilan

d. Memberitahukan ibu tanda-tanda bahaya pada trimester III seperti perdarahan pervaginam, sakit kepala hebat, penglihatan kabur, bengkak pada muka dan tangan, gerakan janin tidak terasa dan nyeri perut yang hebat

   Hasil : ibu sudah mengerti tentang tanda bahaya di trimester 3

CATATAN PERKEMBANGAN

B. Kunjungan ulang (35 minggu 2 Hari)

Tanggal Pengkajian : 15-12-2025

Jam Pengkaji : 11.00 WIT

Nama Pengkaji : Siti Hasnawati Imbir

Tempat Pengkaji : Puskesmas Malawili

1. Data Subyektif

Keluhan Ibu : Ibu mengatakan ibu sering BAK.

2. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

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

Tekanan Darah : 109/70 mmHg

MAP : $\frac{(2x70) + 109}{3}$

: $\frac{140 + 109}{3}$ = 83 mmHg

Pernapasan : 85x/menit

Respirasi : 22 x/menit

Suhu : 36 °C

BB : 70,9 kg

2. Pemeriksaan Fisik

1) Kepala dan leher

Rambut : Bersih tidak adanya rontok dan ketombe

Muka : Bentuk lonjong dan simetris, tidak pucat, tidak ada oedema, dan ada cloasma gravidarum

Mata : bentuk simetris, sclera berwarna putih, konjungtiva merah muda

Telinga : Bersih, tidak ada serumen

Hidung : Bersih, tidak adanya polip, tidak ada sinus, tidak ada secret

Mulut : Tidak ada stomatitis, bibir kering

2) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran vena jugularis.

3) Dada

Payudara : Simetris

Areola mamae : Berwarna hitam

Putting susu : Menojol

Colostrum : Ada

4) Abdomen

Bentuk : Bulat

Bekas luka : Tidak adanya bekas luka

Linea alba/nigra : Ada

Striae gravidarum: ada

Palpasi leopold

Leopold I : Tinggi fundus uteri teraba dipertengahan antara prosesus xipoideus dan pusat, pada fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting (bokong).

Leopold II : Teraba satu bagian panjang, keras, memanjang pada perut ibu sebelah kanan (punggung) dan teraba bagian kecil-kecil atau ekstremitas pada perut bagian kiri ibu

Leopold III : bagian terendah teraba bulat, keras (presentasi kepala)

Leopold IV : kedua ujung tangan belum bertemu/bagian presentasi terbawah janin belum masuk PAP (Konvergen)

TFU : 29 cm

TBJ : (TFU-N) x 155 gram

=(28-11) x 155 = 2.790 gram

Auskultasi DJJ

Punctum Maksimum : kanan bawah pusat ibu

Frekuensi : 139x/menit

5) Genetalia : vulva normal, terdapat pengeluaran lendir darah dari jalan lahir

3. Analisia

Ny.N Umur 30 tahun $G^4P^2A^1$ hamil 35 minggu 2 Hari dengan kehamilan fisiologis

4. Penatalaksanaan

Tanggal : 15-12-2025 Jam : 11.00 WIT

a. Beritahu ibu mengenai hasil pemeriksaannya bahwa kesehatan ibu dan janinnya dalam keadaan sehat tekanan darah ibu 109/70 mmHg termasuk normal, berat badan ibu 70,9 kg, dalam pemeriksaan janin terdapat TFU 29 cm teraba bokong pada bagian teratas.

   Hasil : Ibu mengetahui dan mengerti tentang hasil pemeriksaan.

b. Memberitahukan ibu tanda-tanda persalinan yaitu kepala turun dan sudah masuk PAP, terasa ringan di bagian atas dan rasa sesak berkurang lalu perut mulas-mulas secara teratur dimana sakit nya semakin sering dan lama dan keluar lendir darah dai jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir. Jika sudah muncul tanda tersebut ibu segera ke pustu tanjung kasuari

   Hasil : Ibu telah mengetahui dan mampu menyebutkan tanda-tanda persalinan.

c. Menganjurkan ibu jalan pagi pada esok hari agar mempercepat pembukaan serviks karena Jalan kaki secara rutin merupakan salah satu olahraga yang dapat mempermudah proses persalinan. Posisi tubuh yang tegak ketika berjalan kaki bisa mendorong janin ke jalan

lahir (serviks) saat kepala janin menekan serviks, tubuh dapat memproduksi oksitosin, yaitu hormon yang mampu memicu kontraksi

Hasil : ibu mengatakan akan menerapkan anjuran yang diberikan yaitu jalan pagi.

d. Memberikan informasi tentang persiapan persalinan yaitu ibu mempersiapkan diri ibu sendiri maksudnya kesiapan fisik dan mental dalam menghadapi proses persalinan, keuangan, persyaratan administarsi (KTP, KK, BPJS), perlengkapan ibu dan bayi, kendaraan, dan pendamping baik itu suami atau keluarga

   Hasil : Ibu mengatakan sudah menyiapkan sebelum bersalin.

e. Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.

   Hasil : semua hasil pemeriksaan telah didokumentasikan.

ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA PERSALINAN

A. ASUHAN KALA 1 FASE LATEN

Tanggal Pengkajian : 10 - 01- 2026

Jam Pengkajian : 15.00 WIT

Tempat Pengkajian : RSUD JP WANANE Kabupaten Sorong

1. Pengkajian Data Subjektif

Tanggal : 10-01-2026 Jam : 15.00 WIT

a. Identitas

	Ibu	Suami
Nama	: Ny. N	Tn. M
Umur	: 30 tahun	44 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMP	SMP
Pekerjaan	: IRT	Swasta
Alamat	: Jl. Gambas	Jl. Gambas
No. Hp	: 0812-4884-6800	-

b. Alasan masuk kamar bersalin

Ibu mengatakan ingin bersalin

c. Keluhan Utama

Ibu mengatakan nyeri pada bagian perut menjalar hingga ke bagian punggung, disertai pengeluaran lendir bercampur darah.

d. Tanda-tanda persalinan

1) Kontraksi uterus sejak tanggal : 10-01-2026 Jam : 15.00 WIT

Frekuensi : 1 kali dalam 10 menit

Durasi : 20 detik

Kekuatan : sedang

Lokasi ketidaknyamanan di perut menjalar hingga ke bagian punggung

2) Pengeluaran per vaginam

Lendir darah : Ya

Air ketuban : Tidak

Darah : Tidak

3) Riwayat kehamilan sekarang

HPHT : 12-04-2025 HPL : 19-01-2026

Menarche : 14Tahun

Siklus : 28 hari

Banyaknya : 3 x ganti pembalut dalam sehari

ANC : teratur, frekuensi 6 kali di puskesmas malawili dan dokter

Keluhan/Komplikasi selama kehamilan :

Ibu mengatakan mual muntah di awal kehamilan

Riwayat merokok/minum-minuman keras/minum jamu :

Tidak ada

Imunisasi TT 1 : ibu mengatakan ibu lupa tanggal suntiknya

Imunisasi TT 2 : (24-07-2025)

Imunisasi TT 3 : (20-10-2025)

e. Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir lebih dari 13 kali

f. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu.

Hamil ke	Persalinan								Nifas	
	Tanggal Partus	Umur kehamilan	Jenis Partus	Penolong	Komplikasi		Jenis Kelamin	BB/ PB lahir	Laktasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
1	28-10-2013	39 Minggu	Spontan	Bidan	-	-	P	3,200 g	-	-
2	20-11-2018	39 Minggu	Spontan	Bidan	-	-	L	3,400 g	-	-
3	04-03-2025	13 Minggu	Abortus	-	-	-	-	-	-	-
4	10-01-2026	39 Minggu	Spontan	Bidan	-	-	P	3000 g	-	-

g. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Ibu mengatakan ibu pernah menggunakan alat kontrasepsi 3 bln tetapi ibu sudah lupa tanggal penggunaaan nya Tahun 2024

h. Riwayat kesehatan

1) Penyakit yang pernah/sedang diderita

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit diabetes mellitus, jantung, TBC, hipertensi, hepatitis dan penyakit menular seksual lainnya.

2) Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada yang menderita penyakit diabetes mellitus, jantung, TBC, hipertensi, hepatitis dan penyakit menular seksual lainnya.

3) Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan ada keturunan kembar dalam keluarganya.

i. Makan terakhir tanggal 10 Januari 2026 / 21.00 WIT

j. Minum terakhir tanggal 10 Januari 2026 / 22.25 WIT

k. Buang air besar terakhir tanggal 10 Januari 2026 / 14.00 WIT

l. Buang air kecil terakhir tanggal 10 Januari 2026 / 22.00 WIT

m. Istirahat/tidur dalam 1 hari terakhir tanggal 10 Januari 2026

n. Keadaan Psikososial Spiritual/kesiapan menghadapi proses persalinan

1) Pengetahuan tentang tanda-tanda persalinan dan proses persalinan

Ibu mengatakan mengetahui tentang tanda-tanda persalinan dan proses persalinan

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

Ibu mengatakan telah menyiapkan dan didampingi suami dan keluarga

3) Tanggapan Ibu dan Keluarga terhadap proses persalinan yang dihadapi

Ibu merasa gugup, tegang dan khawatir dalam menghadapi persalinan

2. Pengkajian Data Objektif

a. Pemeriksaan Umum

1) Keadaan umum : Baik Kesadaran :Compos mentis

2) Status emosional : Baik

3) Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 85 kali/menit

Pernapasan : 22 kali/menit

Suhu : 36,5°C

b. Pemeriksaan Antropometri

TB : 150 cm

BB : Sebelum hamil 65 kg, BB sekarang 72 kg

LILA : 33 cm

c. Pemeriksaan Fisik

1) Kepala : Bersih, tidak berketombe, tidak ada benjolan

Edema wajah : Tidak ada edema wajah

Cloasma gravidarum : ada cloasma gravidarum

Mata : Bentuk simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih

2) Leher : Tidak terdapat pembesaran pada vena jugularis, tidak terdapat pembesaran pada kelenjar getah bening

3) Dada

Payudara : bentuk simetris

Areola mammae : hiperpigmentasi areola mammae

Putting susu : menonjol

Colostrum : ada

4) Abdomen

Bentuk	: bulat, pembesaran sesuai usia kehamilan
Bekas luka	: tidak ada
Striae gravidarum	: ada
Palpasi Leopold	
Leopold I	: tinggi fundus uteri teraba dipertengahan antara prosesus xipoideus dan pusat, pada fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting (bokong).
Leopold II	: teraba satu bagian panjang, keras, memanjang pada perut ibu sebelah kanan (punggung) dan teraba bagian kecil-kecil atau ekstremitas pada perut bagian kiri Ibu.
Leopold III	: bagian terendah teraba keras, bulat dan melenting (kepala)
Leopold IV	: kedua ujung tangan tidak bertemu / bagian presentasi terbawah janin sudah masuk PAP (divergen), penurunan kepala 4/5
TFU	: 30 cm
TBJ	: (TFU-N) x 155 gram (30-12)x 155 = 2.790 gram
Auskultasi DJJ	
Punctum maksimum	: setinggi pusat kanan ibu

Frekuensi : 139x/menit

His : Frekuensi : 1 kali/menit dalam 10 menit

Durasi : 20 detik

Kekuatan : sedang

Palpasi supra pubik : Kandung kemih belum kosong

5) Punggung : Normal

6) Pinggang : Nyeri

7) Ekstremitas

Kekakuan otot dan sendi: tidak ada

Edema : tidak ada

Varices : tidak ada

Reflek patella : positif kanan kiri

Kuku : bersih

8) Genitalia

Tanda chadwich : tidak ada

Varices : tidak ada

Bekas luka : tidak ada

Kelenjar bartholini : tidak ada pembesaran

Pengeluaran : sudah ada pengeluaran lendir darah

Pemeriksaaan dalam : Vulva normal, portio tebal lunak, pembukaan 1 cm, ketuban utuh, presentasi kepala, Hodge I-II, molase yaitu tulang-

tulang kepala janin terpisah, sutura mudah dipalpasi

9) Anus : tidak ada hemoroid

5. Analisa

a. Diagnosa Kebidanan : Ny. N umur 30 tahun $G^4P^2A^1$, Usia kehamilan 39 minggu , inpartu kala 1 Fase Laten.

b. Data Dasar :

-Data Subjektif : 1) Ibu mengatakan nyeri perut hingga ke pinggang

2) Ibu mengatakan hamil anak ke Empat

3) Ibu mengatakan nyeri pada bagian perut menjalar hingga ke bagian punggung, disertai pengeluaran lendir bercampur darah tanggal 10-01-2026

4) Ibu mengatakan HPHT 12 – 04 - 2025

-Data Objektif : 1) TTV : TD : 110/70 mmHg

N : 85 x/menit

R : 22 x/menit

S : 36,5˚C

2) TB/BB : 150 cm/ 72 kg

3) Pemeriksaan fisik :

-Terdapat cloasma gravidarum pada wajah dan lipatan di aksila dan leher

-Terdapat striae gravidarum dan linea nigra pada abdomen

- Palpasi leopold

Leopold 1:TFU teraba dipertengahan antara Prosesus xipoideus dan pusat pada fundus teraba kurang bulat, lunak dan tidak melenting (bokong).

Leopold 2: Pada perut ibu bagian kanan teraba keras,datar, dan memanjang seperti papan (punggung), pada perut ibu bagian kiri teraba bagian kecil janin (ekstremitas).

Leopold 3: Pada perut ibu bagian bawah teraba bulat, keras dan tidak dapat digoyangkan (kepala sudah masuk PAP)

Leopold 4: Bagian terendah janin sudah masuk PAP (divergen). Penurunan kepala 4/5.

TFU : 30 cm, TBJ : 2.790 gram

Auskultasi DJJ: (+) terdengar kuat, jelas, teratur pada punctum maksimum sebelah kanan bawah pusat. Frekuensi DJJ : 139x/mnt.

His : 1 kali dalam 10 menit lamanya 20 detik.

Pemeriksaan dalam : Vulva : Normal

Portio :lunak, tebal

Pembukaan :1 cm

Ketuban :Utuh

Presentasi : Kepala

Hodge : I-II

Molase : tidak ada

c. Masalah : Tidak ada

d. Kebutuhan : Tidak ada

e. Diagnosa Potensial : Tidak ada

4. Penatalaksanaan

Tanggal : 10-01-2026 Jam : 15.20 WIT

a. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu

Hasil : Ibu telah mengetahui bahwa keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital ibu dalam batas normal, keadaan umum janin baik, tidak ada kelainan letak pada janin, DJJ terdengar dengan frekuensi 139 x/menit, HIS teratur lama kuat.

b. Menganjurkan kepada ibu untuk makan dan minum saat tidak ada kontraksi untuk memenuhi kebutuhan energi dan mencegah dehidrasi pada saat proses persalinan nanti.

Hasil : Ibu mau minum dan makan saat belum ada kontraksi.

c. Memberikan dukungan atau asuhan pada ibu saat kontraksi, seperti mengajarkan suami untuk memijat dan menggosok pinggang ibu,

mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan menarik napas panjang dari hidung dan melepaskan dengan cara ditiup lewat mulut sewaktu kontraksi, mengipasi ibu yang berkeringat karena kontraksi

Hasil : Keluarga kooperatif memijat punggung ibu dan ibu juga kooperatif dengan mengikuti teknik relaksasi yang diajarkan. Ibu merasa nyaman setelah dikipasi dan dipijat.

d. Anjurkan ibu untuk berbaring dengan posisi miring kanan atau miring kiri

Hasil : Ibu mengerti dan memposisikan badannya untuk miring kiri.

e. Memantau perkembangan kala I ibu dengan menggunakan lembar patograf

Hasil : pemantauan telah dilakukan dengan menggunakan lembar patograf

f. Mengobservasi DJJ, HIS, dan TTV ibu

Hasil : HIS 1 kali dalam 10 menit, durasi 20 detik (sedang). DJJ 139 x/menit. TTV TD : 110/80 mmHg, N : 85 x/menit, RR : 22 x/menit, SB:36,5˚C.

g. Menyiapkan alat dan bahan, memakai APD dan perlengkapan bayi

Hasil : telah disiapkan, yaitu :

1) Partus set

1 klem tali pusat, umbilical klem, gunting tali pusat, ½ kocher, kassa steril, kateter, gunting episiotomy

2) Hecting set

   Jarum steril, benang steril, kassa steril, betadine, pinset anatomis, dan tampon

3) Alat resusitasi

   Penghisap lendir dan sungkup

4) Pakaian ibu

   Kain bersih dan kain kering 3 buah, pakaian bersih, baju dalaman, dan pempers dewasa

5) Pakaian bayi

   Popok bayi baju dan bedong

CATATAN PERKEMBANGAN

C. ASUHAN PERSALINAN KALA 1 FASE LATEN

Tanggal Pengkajian : 10-01-2026

Waktu Pengkajian : 21.00 WIT

Tempat Pengkajian : Ruang Bersalin

1. **Data Subjektif**

   Keluhan : ibu mengatakan sakit semakin lama dan semakin kuat

2. **Data Objektif**

   a) Keadaan Umum : baik Kesadaran : Compos mentis

   b) TTV :

   TD : 115/80 mmHg R : 22 x/menit

   N : 85 x/menit SB : 36, 5 ˚C

   c) Kontraksi : 3 x dalam 10 menit , Durasi 40 detik

   Penurunan kepala : 3/5

   TFU : 30 cm

   TBJ : 2.790 gram

   Auskultasi DJJ : (+) terdengar kuat, jelas, teratur pada punctum maksimum sebelah kanan bawah pusat.

   Frekuensi DJJ : 140 x/menit.

   d. Pemeriksaan dalam:

   Vulva : Normal

   Portio : lunak, tebal

Pembukaan :3 cm

Ketuban : Utuh

Presentasi : Kepala

Hodge : II-III

Molase : tidak ada

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

Diagnosa Potensial : Tidak ada

3. Analisa

Ny. N umur 30 Tahun $G^4P^2A^1$ Usia Kehamilan 39 Minggu inpartu kala I Fase Laten

4. Penatalaksanaan

Tanggal : 10-01-2026 Jam : 21.00 WIT

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu

Hasil : Ibu telah mengetahui bahwa keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital ibu dalam batas normal, keadaan umum janin baik, tidak ada kelainan letak pada janin, DJJ terdengar dengan frekuensi 140 x/menit, HIS teratur lama kuat.

2. Menganjurkan kepada ibu untuk makan dan minum saat tidak ada kontraksi untuk memenuhi kebutuhan energi dan mencegah dehidrasi pada saat proses persalinan nanti.

Hasil : Ibu mau minum dan makan saat belum ada kontraksi.

3. Memberikan dukungan atau asuhan pada ibu saat kontraksi, seperti mengajarkan suami untuk memijat dan menggosok pinggang ibu, mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan menarik napas panjang dari hidung dan melepaskan dengan cara ditiup lewat mulut sewaktu kontraksi, mengipasi ibu yang berkeringat karena kontraksi

Hasil : Keluarga kooperatif memijat punggung ibu dan ibu juga kooperatif dengan mengikuti teknik relaksasi yang diajarkan. Ibu merasa nyaman setelah dikipasi dan dipijat.

4. Anjurkan ibu untuk berbaring dengan posisi miring kanan atau miring kiri

Hasil : Ibu mengerti dan memposisikan badannya untuk miring kiri.

5. Memantau perkembangan kala I ibu dengan menggunakan lembar patograf

Hasil : pemantauan telah dilakukan dengan menggunakan lembar patograf

6. Mengobservasi DJJ, HIS, dan TTV ibu

Hasil : HIS 3 kali dalam 10 menit, durasi 40 detik (kuat). DJJ 139 x/menit. TTV TD : 115/80 mmHg, N : 85 x/menit, RR : 22 x/menit, SB:36,5˚C.

7. Menyiapkan alat dan bahan, memakai APD dan perlengkapan bayi

Hasil : telah disiapkan, yaitu :

1. Partus set

1 klem tali pusat, umbilical klem, gunting tali pusat, ½ kocher, kassa steril, kateter, gunting episiotomy

2. Hecting set

Jarum steril, benang steril, kassa steril, betadine, pinset anatomis, dan tampon

3. Alat resusitasi

Penghisap lendir dan sungkup

4. Pakaian ibu

Kain bersih dan kain kering 3 buah, pakaian bersih, baju dalaman, dan pempers dewasa

5. Pakaian bayi

Popok bayi baju dan bedong

CATATAN PERKEMBANGAN

D. ASUHAN PERSALINAN KALA 1 FASE AKTIF

Tanggal Pengkajian : 10-01-2026

Waktu Pengkajian : 22.30 WIT

Tempat Pengkajian : Ruang Bersalin

1. Data Subjektif

Keluhan : ibu mengatakan sakit semakin lama dan semakin kuat

2. Data Objektif

Keadaan Umum : baik Kesadaran : Compos mentis

TTV :

TD : 120/70 mmHg R : 22 x/menit

N : 85 x/menit SB : 36, 5 ˚C

Kontraksi : 4 x dalam 10 menit , Durasi 40 detik

Penurunan kepala : 2/5

TFU : 30 cm

TBJ : 2.790 gram

Auskultasi DJJ : (+) terdengar kuat, jelas, teratur pada punctum maksimum sebelah kanan bawah pusat.

Frekuensi DJJ : 140 x/menit.

Pemeriksaan dalam:

Vulva : Normal

Portio : lunak, tebal

Pembukaan :4 cm

Ketuban : Utuh

Presentasi : Kepala

Hodge : III

Molase : tidak ada

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

Diagnosa Potensial : Tidak ada

3. Analisa

Ny. N umur 30 Tahun $G^4P^2A^1$ Usia Kehamilan 39 Minggu inpartu kala I Fase Aktif

4. Penatalaksanaan

Tanggal : 10-01-2026 Jam : 22.30 WIT

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu

Hasil : Ibu telah mengetahui bahwa keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital ibu dalam batas normal, keadaan umum janin baik, tidak ada kelainan letak pada janin, DJJ terdengar dengan frekuensi 140 x/menit, HIS teratur lama kuat.

2. Menganjurkan kepada ibu untuk makan dan minum saat tidak ada kontraksi untuk memenuhi kebutuhan energi dan mencegah dehidrasi pada saat proses persalinan nanti.

Hasil : Ibu mau minum dan makan saat belum ada kontraksi.

3. Memberikan dukungan atau asuhan pada ibu saat kontraksi, seperti mengajarkan suami untuk memijat dan menggosok pinggang ibu, mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan menarik napas panjang dari hidung dan melepaskan dengan cara ditiup lewat mulut sewaktu kontraksi, mengipasi ibu yang berkeringat karena kontraksi

Hasil : Keluarga kooperatif memijat punggung ibu dan ibu juga kooperatif dengan mengikuti teknik relaksasi yang diajarkan. Ibu merasa nyaman setelah dikipasi dan dipijat.

4. Anjurkan ibu untuk berbaring dengan posisi miring kanan atau miring kiri

Hasil : Ibu mengerti dan memposisikan badannya untuk miring kiri.

5. Memantau perkembangan kala I ibu dengan menggunakan lembar patograf

Hasil : pemantauan telah dilakukan dengan menggunakan lembar patograf

6. Mengobservasi DJJ, HIS, dan TTV ibu

Hasil : HIS 4 kali dalam 10 menit, durasi 40 detik (kuat). DJJ 140 x/menit. TTV TD : 120/80 mmHg, N : 85 x/menit, RR : 22 x/menit, SB:36,5˚C.

7. Siapkan alat untuk pertolongan persalinan dan memastikan alat sudah lengkap

Hasil : Alat-alat sudah lengkap, yaitu doppler, tensimeter, gel, stetoskop, thermometer, pita centimeter partus set (klem arteri 2

buah, gunting tali pusat, gunting episiotomy, penjepit/benang tali pusat, setengah kocher, kasa steril), hecting set (gunting benang, jarum, catgut, pinset anatomis, nald fulder dan kasa steril), alat resusitasi BBL (sungkup wajah ukuran bayi, suction dan kotak alat resusitasi), kain bersih 3 buah, alat APD dan obat-obatan

8. Dokumentasikan hasil pemeriksaan pada lembar observasi partograf

Hasil: partograf terlampir

CATATAN PERKEMBANGAN

E. ASUHAN PERSALINAN KALA 2

Tanggal Pengkajian : 10-01-2026

Waktu Pengkajian : 23.40 WIT

Tempat Pengkajian : Ruang Bersalin

1. Data Subjektif

Keluhan : ibu mengatakan sakit semakin lama dan semakin kuat dan merasakan ingin buang air besar

2. Data Objektif

Keadaan Umum : baik Kesadaran : Compos mentis

a) TTV :

TD : 123/80 mmHg R : 22 x/menit

N : 85 x/menit SB : 36, 5 ˚C

b) Inspeksi tanda kala 2 :

1) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi

2) Peningkatan tekanan pada rectum atau vaginanya

3) Perineum menonjol

4) vulva vagina dan anus membuka

c) Kontraksi : 4 x 10’40’’

Penurunan kepala : 0/5

d) Pemeriksaan Dalam

1) Pengeluaran : lendir darah dan air ketuban keluar sedikit-sedikit

2) Vulva : normal

3) Kesan panggul : Normal
4) Ketuban : pecah, jernih
5) Hodge : IV
6) Portio : tipis, lunak
7) Pembukaan : 10 cm
8) Molase : tidak ada
9) Tali Pusat : Tidak ada penumbungan tali pusat
10) Presentasi terbawah janin : kepala

3. Analisa

Ny. N umur 30 Tahun $G^4P^2A^1$ Usia Kehamilan 39 Minggu inpartu kala II

4. Penatalaksanaan

a. Beritahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan akan dipimpin bersalin

Hasil : ibu mengatakan sudah mengetahui bahwa pembukaan sudah lengkap dan siap dipimpin bersalin

b. Periksa kembali partus set

Hasil : telah diperiksa partus set dan sudah lengkap

c. Atur posisi ibu dengan dorsal recumbent yaitu ditekuk dan telapak kaki menapak ditempat tidur, tangan berada di pergelangan kaki

Hasil : posisi ibu sudah diatur dengan posisi dorsal recumbent

d. Melakukan bimbingan meneran

Hasil : Saat ada dorongan kuat ibu meneran, beri dukungan dan semangat kepada ibu, apabila menerannya tidak sesuai perbaiki cara menerannya,

ajarkan ibu untuk istirahat di sela-sela kontraksi, dan meminta suami memberi semangat kepada ibu

e. Meletakkan handuk diatas perut ibu dan kain 1/3 dibawah bokong ibu, buka tutup partus set dan pakai sarung tangan steril

   Hasil : Telah diletakkan handuk dan kain bersih, membuka tutup partus set, dan sudah pakai sarung steril

f. Setelah tampak kepala bayi maka lindungi perineum dengan tangan yang di lapisi kain bersih dan tangan yang lain menahan kepala bayi dengan tekanan lembut tanpa menghalangi kepala bayi keluar, menyekah wajah bayi dengan kain bersih, cek adanya lilitan tali pusat, menunggu putaran paksi luar secara spontan, setelah itu pegang kepala secara biparietal, lalu sanggah susur yaitu tangan kanan berada diatas berpindah kebawah menyanggah tubuh bayi dan tangan kiri keatas untuk melahirkan siku setelah itu susuri punggung, bokong, tungkai dan kaki.

   Hasil : Bayi lahir dengan sehat dan selamat pukul 23.48 WIT

g. Melakukan penilaian segera pada bayi baru lahir atau penilaian selintas untuk menilai tangisan, tonus otot, dan warna kulit bayi

   Hasil : bayi menangis, tonus otot baik dan warna kulit kemerahan

h. Letakkan bayi diatas perut ibu untuk dikeringkan mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lain kecuali telapak tangan kemudian ganti kain dengan yang kering dan lakukan pemeriksaan antropometri

   Hasil : bayi telah dikeringkan lalu telah dilakukan pemeriksaan antropometri yaitu bayi jenis kelamin: Perempuan dengan berat badan :

3000 gram, panjang badan: 50 cm, lingkar kepala: 33cm, lingkar dada: 34 cm

i. Periksa kembali fundus uteri untuk memastikan janin tunggal

   Hasil : telah dicek dan tidak ada kehamilan kembar

j. Memberitahui ibu akan dilakukan suntik oksitosin 10 IU agar rahim berkontraksi dengan baik

   Hasil: tidak disuntikkan oksitosin di 1/3 paha kanan bagian luar secara IM dalam 1 menit setelah bayi lahir karena telah diberikan drip oksitosin sebelumnya

k. Memotong tali pusat , jepit tali pusat sekitar 3 cm dari pusat bayi lalu urut isi tali pusat kearah maternal atau kearah ibu ±2 cm dan jepit klem kedua kemudian regangkan tali pusat hati-hati dan melindungi bayinya dari gunting tali pusat diantara kedua klem penjepit

   Hasil : tali pusat telah dipotong

l. Ganti handuk yang dipakai bayi dengan handuk/ kain kering dan bersih lalu bawa keruang bayi setelah asuhan bayi baru lahir diberikan kemudian berikan bayi pada ibu dan membantu ibu untuk IMD

   Hasil : bayi sudah diganti kainnya dan telah diberikan kepada ibunya untuk dilakukan IMD dengan meletakkan bayi dalam posisi tengkurap pada dada atau perut ibu tanpa terhalang oleh kain.

CATATAN PERKEMBANGAN

D. ASUHAN PERSALINAN KALA 3

Tanggal Pengkajian : 11/01/2026

Waktu Pengkajian : 23.48 WIT

Tempat Pengkajian : Ruang Bersalin

1. **Data Subjektif**

   Keluhan : Ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya dan masih merasa mules karena merasakan masih adanya kontraksi sudah ada tanda-tanda pelepasan plasenta.

2. **Data Objektif**

   a. Inspeksi

      Genetalia : Terdapat tanda pelepasan plasenta, yaitu :

      1) Adanya semburan darah secara tiba-tiba
      2) Tali pusat memanjang
      3) Uterus globuler

   b. Palpasi Abdomen

      1) Uterus : Baik, keras
      2) TFU : 2 jari dibawah pusat
      3) HIS/Kontraksi : kuat /bagus
      4) Kandung kemih : Kosong
      5) Pemeriksaan bayi kedua : Tidak ada janin kedua

3. Analisa

Ny. N P^3A^1 Usia Kehamilan 39 Minggu Inpartu Kala III

4. Penatalaksanaan

a. Menyuntikan oksitoksin 5 unit secara IM pada bagian luar paha kanan 1/3 di atas setelah melakukan aspirasi terlebih dahulu untuk memastikan bahwa ujung jarum tidak mengenai pembuluh darah

   Hasil : Oksitosin telah dimasukan

b. Melakukan peregangan tali pusat terkendali dan massase fundus uteri

   Hasil : Telah dilakukan

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

   Hasil : Telah dilakukan klem tali pusat sudah dipindahkan 5 cm dari vulva

d. Meletakan tangan kiri di atas simpisis pubis menahan bagian bawah uterus, sementara tangan kanan meregangkan tali pusat

   Hasil : Telah dilakukan dorso kranial dan peregangan tali pusat

e. Saat berkontraksi memegang tali pusat dengan tangan kanan sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorsol cranial

   Hasil : Telah dilakukan

f. Bila ada penekanan penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsol ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dengan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan

   Hasil : Telah dilakukan

g. Setelah plasenta tampak di vulva, teruskan melahirkan pegang plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban

   Hasil : Telah dilakukan, plasenta lahir Pukul : 00.00 WIT

h. Segera setelah plasenta lahir, melakukan masase pada fundus uteri selama 15 detik dengan gerakan melingkar hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras)

   Hasil : Telah dilakukan uterus berkontraksi dengan kuat

i. Memeriksa kelengkapan plasenta dan letakkan pada tempat yang disediakan

   Hasil : Plasenta lahir lengkap, selaput ketuban utuh , kotiledon lengkap, perdarahan ± 150 cc

j. Periksa kemungkinan adanya laserasi pada jalan lahir

   Hasil : Terdapat laserasi hecting dalam 3

CATATAN PERKEMBANGAN

D. ASUHAN PERSALINAN KALA 4

Tanggal Pengkajian : 11-01-2026 Jam : 00.15 WIT

1. Data Subjektif

Keluhan : Ibu mengatakan telah lega bayi dan ari-arinya telah lahir, ibu merasa lelah saat persalinan, ibu mengatakan perutnya masih terasa mules dan merasa nyeri pada jalan lahir.

2. Data Objektif

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Compos Mentis

TTV

Tekanan Darah : 100/80 mmHg

Nadi : 80 kali per menit

Pernafasan : 22 kali per menit

Suhu : 36,6◦C

Pendarahan : ±150 cc

Kontraksi uterus : Baik

TFU : 2 jari di bawah pusat

Kandung kemih : Kosong

3. Analisa

Ny. N Umur 30 Tahun P^3A^1 inpartu Kala IV

4. Penatalaksanaan

a. Observasi keadaan ibu

Hasil : telah dilakukan observasi keadaan umum ibu dengan hasil K/U : baik, Kesadaran : Compos mentis, TD : 100/80 mmHg , N : 80x/menit, R : 22 x/menit, S : 36,6 ˚C

b. Bersihkan ibu dengan tissue basah dan mengganti pakaian ibu dengan yang bersih dan kering

Hasil : ibu sudah dibersihkan dan diganti pakaian

c. Ajarkan suami untuk massase uterus setiap kali merasakan kontraksi melemah/ uterus terasa lembek

Hasil : suami ibu sudah mengetahui

d. Mendekatkan bayi dan ibu untuk disusui

Hasil : Ibu sudah menyusui bayinya

e. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup agar ibu cepat pulih

Hasil : Ibu mengerti dan akan melakukannya

f. Anjurkan ibu untuk makan dan minum untuk menambah energi dan mengembalikan tenaga yang hilang.

Hasil : ibu sudah makan dan minum dengan jenis nasi, sayur, lauk, dan minum air putih.

g. Anjurkan ibu untuk mobilisasi dini dirumah

Hasil : Ibu melakukan mobilisasi dini dengan miring kanan, miring kiri, duduk, berdiri dan berjalan kekamar mandi secara perlahan-lahan

h. Pantau TTV, TFU, kontraksi, kandung kemih dan perdarahan dalam 2

jam lalu isi dipatograf

Hasil : Dilakukan pemantauan setiap 15 menit dalam 1 jam pertama, 30 menit dalam jam kedua dan telah dilengkapi dipatograf.

i. Membersihkan alat-alat, tempat dan bersihkan diri.

Hasil : sudah dilakukan

j. Memberikan ibu therapy dengan hemafort 1x1, vitamin A 1x1, cefadroxil 3x1, dan mefenamat acid 2x1

Hasil : Ibu telah minum obatnya yang diberikan oleh Bidan

k. Memantauan Kala IV pada ibu

Hasil :

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinngi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1.	00.15	99/84 mmHg	97x/m	36,5^{0}C	2 Jari ↓ pusat	Keras	Kosong	± 5 cc
	00.30	102/74 mmHg	96x/m		2 Jari ↓ pusat	Keras	Kosong	± 5 cc
	00.45	111/70 mmHg	97x/m		2 Jari ↓ pusat	Keras	Kosong	± 5 cc
	01.00	106/75 mmHg	98x/m		2 Jari ↓ pusat	Keras	Kosong	± 5 cc
2.	01.30	103/65 mmHg	95x/m	36,5^{0}C	2 Jari ↓ pusat	Keras	Kosong	± 5 cc
	02.30	112/64 mmHg	95x/m		2 Jari ↓ pusat	Keras	Kosong	± 5 cc

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

A. ASUHAN BAYI BARU LAHIR

Tanggal Pengkajian : 10-01-2026

Jam Pengkajian : 23.48 WIT

Tempat Pengkajian : Ruang Bersalin

1. Pengkajian Data Subjektif

a. Identitas Orang Tua Ibu

		Ayah
Nama	: Ny. N	Tn. M
Umur	: 30 Tahun	44 Tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMP	SMP
Pekerjaan	: IRT	Swasta
Alamat	: Jl. Gambas	Jl. Gambas
No.Telepon/HP	: 0812-4884-6800	

b. Riwayat antenatal

$G^4P^2A^1$ Umur kehamilan 39 minggu

Riwayat ANC : 6 kali, di Puskesmas Malawili

Imunisasi TT : 3 kali

TT I : Ibu mengatakan lupa tanggalnya

TT 2 : 26-06-2025

TT 3 : 20-10-2025

Kenaikan BB : 7 kg

Keluhan saat hamil :

Pada Trimester 1 : ibu mengatakan mual-mual

Pada Trimester 2 : ibu mengatakan kesulitan tidur

Pada Trimester 3 : ibu mengatakan sering buang air kecil

Penyakit selama hamil : Ibu mengatakan tidak memiliki penyakit selama hamil seperti penyakit jantung, diabetes melitus, gagal ginjal, hepatitis B, tuberkulosis, HIV, Trauma / penganiayaan.

Kebiasaan makan : Ibu mengatakan makan teratur yaitu 3 - 4 kali sehari

Obat /jamu : Ibu mengatakan tidak pernah minum obat-obatan selain obat-obatan dari dokter dan bidan.

Merokok : Tidak pernah

Komplikasi ibu : Tidak ada

Janin : Janin baik, tidak terjadi komplikasi IUGR, Polihidramnion / oligohidramnion, Gemelli.

c. Riwayat intranatal

Lahir tanggal : 10 Januari 2026 Jam : 23.48 WIT

Jenis persalinan : Spontan normal, Oleh Bidan

Komplikasi

1) Ibu : Tidak ada
2) Janin : Tidak ada
3) Keadaan bayi baru lahir

Jenis kelamin : Laki-laki

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

Nilai APGAR : 1 menit/ 5 menit/ 10 menit

No	Kriteria	1 menit	5 menit	10 menit
1	Denyut Jantung	2	2	2
2	Usaha Nafas	2	2	2
3	Tonus Otot	1	1	2
4	Reflek	2	2	2
5	Warna Kulit	1	2	2
	Total	8	9	10

a) Caput succedanium : Tidak ada

b) Cephal hematom : Tidak ada

c) Cacat bawaan : Tidak ada

d) Resusitasi

Rangsangan : Ya

Penghisapan lendir : Ya

Ambu bag : Tidak

Massase jantung : Tidak

Intubasi Endotrachea : Tidak

O2 : Tidak

2. Pengkajian Data Objektif

a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik Kesadaran : Compos mentis

TTV

Nadi : Tidak dilakukan

Suhu : 36, 8°C (Normal : 36,5-37,5 ºC)

Respirasi : 42x/menit (Normal 40-60x/menit)

b. Pemeriksaan Antropometri

BB/PB : 3,000 gram/ 50 cm

LK/LD : 33cm/ 34 cm

c. Pemeriksaan Fisik

1) Kepala : Tidak ada caput sucedanium dan cepal haematoma

2) Muka : Tidak pucat, kulit wajah halus, dan bersih

3) Mata : Simetris kanan dan kiri, konjungtiva merah muda, sklera putih, refleks pupil ada. Refleks mengedip ada

4) Telinga : Simetris kanan dan kiri, keadaan baik, pengeluaran tidak ada.

5) Hidung : Bentuk simetris, tidak ada pernapasan cuping hidung

6) Mulut : Bibir berwarna merah muda, langit-langit utuh dan tidak ada bagian yang terbelah, reflex rooting baik (Bayi menoleh ketika pipinya disentuh oleh jari). Refleks sucking baik

7) Leher : tidak ada pembengkakan, tonus otot baik, saat kepala bayi digerakkan kesamping, lengan pada sisi tersebut akan lurus dan lengan yang berlawanan akan menekuk

8) Klavikula : Baik, tidak mengalami patah tulang selama proses kelahiran

9) Lengan tangan : kedua lengan tangan

10) Dada : Bentuk simetris, frekuensi bunyi nafas normal, putting ada kanan dan kiri

11) Abdomen : Bentuk normal dan tidak buncit, tidak ada pendarahan tali pusat, tidak ada benjolan terbungkus kasa steril

12) Genetalia : Jenis kelamin Perempuan,Labia Mayora sudah menutupi labia Minora,Klitoris tidak menonjol dan lubang uretra ada di bawah klitoris

13) Anus : Tidak ada atresia ani

14) Tungkai dan kaki : Gerakan aktif, bentuk simetris, jumlah jari lengkap

15) Punggung : Normal

16) Refleks :

Morro : Baik, ditandai dengan tangan menggenggam dan kaki fleksi (Terkejut) saat pemeriksaan menepuk tangan di depan wajah bayi

Rooting : Baik, ditandai dengan bayi mencari rangsangan ketika pipi disentuh

Grasping : Baik, ditandai dengan bayi menggenggam tangan saat disentuh

Sucking : Baik, ditandai dengan bayi spontan menghisap ketika jari diletakkan di mulut bayi

Tonicneck : Baik, saat ditelentangkan kedua tangan bayi menggenggam dan kepala menengok kekanan

17) Eliminasi

Miksi : ada pengeluaran (sudah)

Mekonium : ada pengeluaran (sudah)

d. Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang

3. Analisa

Bayi Ny. N umur 0 jam fisiologis

4. Penatalaksanaan

Tanggal : 10-01-2026 Jam : 23.48 WIT

a. Lakukan penimbangan bayi dan pengukuran antropometri

Hasil : BB : 3,000 gram, PB : 50 cm, LK : 33 cm, LD : 34 cm

b. Memberikan salep mata oxitetrasiklin 1% berisi 3,5 gram pada kedua mata bayi

Hasil : Bayi telah diberikan salep mata untuk menghindari terjadinya infeksi mata

c. Memberikan injeksi vit. K 1 mg secara intramuscular di paha kiri anterolateral

Hasil : Bayi telah diberikan injeksi vit. K untuk membantu proses pembekuan darah dan mencegah perdarahan yang bisa terjadi pada bayi.

d. Melakukan pemeriksaan head to too pada bayi

   Hasil : bayi telah diperiksa dengan hasil yaitu normal dan tidak ada kelainan

e. Melakukan penilaian APGAR SCORE pada bayi (1 menit pertama, 5 menit pertama, 10 menit pertama)

   Hasil : telah dilakukan dan nilai APGAR SCORE yaitu 8/9/10.

f. Jaga kehangatan bayi untuk mencegah terjadinya hipotermi

   Hasil : Telah dilakukan.

g. Melakukan perawatan tali pusat yaitu dengan menjaga tali pusat bayi tetap bersih dan kering dengan hanya menutup tali pusat menggunakan kassa yang bersih dan kering, tali pusat tidak boleh diberikan apapun

   Hasil : Telah dilakukan

CATATAN PERKEMBANGAN

B. ASUHAN BAYI BARU LAHIR NEONATUS 1 (12 JAM)

Tanggal Pengkajian : 11 Januari 2026

Waktu Pengkajian : 11.00 WIT

Tempat Pengkajian : Ruang Bersalin

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan bayinya sehat.

Ibu mengatakan bayinya sudah BAK dan BAB

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Baik/aktif

b. TTV

Nadi : 132x/menit

Respirasi : 44x/menit

Suhu : 36,6°C

c. Antropometri

BB : 3,000 gram

PB : 50 cm

LK : 33 cm

LD : 34 cm

d. Pemeriksaan Fisik

1) Kepala

Pembengkakan : Tidak ada

Ukuran lingkar kepala : 33 cm

Caput Sucedanium : Tidak ada

Cepal Haematoma : Tidak ada

2) Mata

Bentuk : Simetris kanan dan kiri, tidak ada secret, konjungtiva merah muda, sclera putih

Tanda-tanda Infeksi: Tidak ada

Perdarahan kornea : Tidak ada

Refleks pupil : Ada

Refleks mengedip : Ada

3) Telinga

Bentuk : Simetris kanan dan kiri

Keadaan : Baik

Pengeluaran : Tidak ada

4) Hidung

Bentuk : Simetris kanan kiri

Keadaan : Baik, hidung berlubang kanan dan kiri

Pengeluaran : Tidak ada

5) Mulut

Bibir dan langit-langit : Bibir berwarna merah muda, langit-langit utuh dan tidak ada bagian

yang terbelah

periksa adanya sumbing : Tidak ada

refleks rooting : Baik, bayi menoleh ketika pipinya disentuh

refleks sucking : hisapan bayi pada puting susu kuat

6) Leher

Benjolan : Tidak ada

Refleks tonic neck : Baik, saat ditelentangkan kedua tangan bayi menggenggam dan kepala menengok ke kanan.

7) Dada

Bentuk : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada

Frekuensi bunyi nafas : Normal

Frekuensi bunyi jantung : Normal

Putting : Ada, kanan dan kiri

Pembesaran mammae : Tidak ada

Sekresi mammae : Tidak ada

Lingkar dada (LD) : 34 (nilai normalnya 30-38 cm)

8) Bahu, lengan dan tangan

Gerakan normal : Ya/aktif

Bentuk : Simetris kanan dan kiri

Jumlah jari : Lengkap (10 jari) kanan dan kiri

Refleks grasping : Jari tangan bayi menggenggam ketika disentuh oleh tangan

9) Sistem saraf

Refleks moro : Baik, bayi menimbulkan gerakan terkejut, ketika diberi sentuhan mendadak

10) Abdomen

Bentuk : Normal, Tidak Buncit

Perdarahan Tali Pusat : Tidak Ada

Benjolan : Tidak Ada

11) Genitalia

Jenis kelamin Perempuan,Labia Mayora sudah menutupi labia Minora,Klitoris tidak menonjol dan lubang uretra ada di bawah klitoris

Miksi : Ya Ada

12) Tungkai dan kaki

Gerakan : Aktif

Bentuk : Simetris, kanan dan kiri

Jumlah jari : Lengkap (10 jari) kanan dan kiri

Refleks walking : Tidak dilakukan

Refleks babinsky : Baik, bayi menekuk jari-jari kaki saat di usap pada lateral kaki kanan dan kiri

13) Punggung

Pembengkakan : Tidak Ada

Cekungan : Tidak Ada

14) Anus

Lubang anus : Ada

3. Analisa

By. Ny.N usia 12 jam, neonatus normal

4. Penatalaksanaan

Tanggal : 11 – 01 - 2026 Jam : 11.00 WIT

a. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu

Hasil : Keadaan bayi baik, Nadi:132x/menit,R:44x/menit dan suhu 36,6˚C

b. Menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi yaitu mandikan bayi dengan air hangat, pakaian dan selimutnya yang kering dan bersih, sering cek popok jika basah harus ganti, jangan tidurkan bayi di tempat dingin atau banyak anginnya

Hasil : ibu sudah megerti tentang menjaga kehangatan bayi

c. KIE tentang pentingnya ASI dan menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI hingga usia 6 bulan

Hasil : Ibu mengetahui tentang pentingnya ASI

d. Memberitahukan ibu dan keluarga tanda bahaya bayi baru lahir yaitu : tidak mau/sulit menyusu, kejang-kejang, keadaan umum lemah,

sesak nafas (<60 x/menit) terlihat tarikan dinding dada bagian bawah kedalam, bayi merintih atau menangis terus-menerus, tali pusat kemerahan sampai di dinding perut, berbau atau bernanah, demam (suhu badan > 38 ˚C atau hipotermi < 36 ˚C) , mata bayi bernanah, diare atau BAB lebih dari 3 kali, kulit dan mata berwarna kuning, tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat.

Hasil : ibu dan keluarga mamapu menyebutkan tanda bahaya BBL

e. Pemberian imunisasi HB 0 di paha kanan bayi dilakukan secara IM

Hasil : bayi telah diberikan imunisasi pertama yaitu HB 0

f. Anjurkan ibu untuk rutin membawa bayinya ke Posyandu untuk dilakukan pemeriksaan dan penimbangan

Hasil : Ibu mengerti dan akan rutin membawa bayinya ke posyandu

CATATAN PERKEMBANGAN

C. ASUHAN BAYI BARU LAHIR NEONATUS (6 hari)

Tanggal Pengkajian : 16 Januari 2026

Waktu Pengkajian : 10.00 WIT

Tempat Pengkajian : Rumah Ny.N

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya hingga saat ini

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Baik/aktif

b. TTV

Nadi : 140x/menit

Suhu : 36,8˚C

Pernapasan : 42x/menit

c. Antopometri

BB : 3.000 gram

PB : 50 cm

d. Pemeriksaan Fisik

1) Mata : Tidak ada sekret, konjungtiva merah muda, sclera tidak ikterik.

2) Hidung : Tidak ada pernapasan cuping hidung, tidak ada

sekret.

3) Mulut : Tidak ada luka, tidak ada sariawan, bibir berwarna merah muda

4) Leher : Tidak ada pembengkakan, tonus otot baik ada reflex tonineck

5) Dada : Tidak ada retraksi dinding dada

6) Abdomen : Datar, tali pusat belum terlepas, tidak ada perdarahan, tidak ada bau.

7) Genital : Jenis kelamin Perempuan,Labia Mayora sudah menutupi labia Minora,Klitoris tidak menonjol dan lubang uretra ada di bawah klitoris

8) Anus : terdapat lubang anus

9) Ekstremitas

Atas : Gerakan aktif, jumlah jari lengkap, tidak ada kelainan

Bawah : Gerakan aktif, jumlah jari lengkap, tidak ada kelainan

10) Kulit : Bersih, warna merah muda, tidak ada bercak, tidak ada oedema.

e. Pemeriksaan penunjang : Tidak dilakukan.

3. Analisa

By.Ny.N lahir normal usia 6 hari

4. Penatalaksaan

Tanggal : 16 Januari 2026 Jam : 10.00 WIT

a. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu

Hasil : Ibu mengertahui hasil pemeriksaan, keadaan umum bayi baik, Nadi 140x/menit, suhu: 36,5˚C, pernapasan: 42x/menit, tidak ada kelainan pada pemeriksaan fisik bayi

b. Menganjurkan pada ibu untuk rajin membawa bayinya ke posyandu agar dilakukan pemantauan tumbuh kembang dan pemberian imunisasi pada bayi

Hasil : Ibu mengerti dan akan membawa bayinya keposyandu

c. Memberitahukan ibu dan keluarga cara melakukan merawatan tali pusat pada bayi baru lahir : Pertahankan sisa tali pusat dalam keadaan terbuka agar terkena udara dan tutupilah dengan kain bersih secara longgar, Lipatlah popok di bawah sisa tali pusat, Jika tali pusat terkena kotoran atau tinja, cuci dengan sabun dan air bersih , dan keringkan betul-betul, Cuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum merawat tali pusat, Bersihkan dengan lembut kulit di sekitar tali pusat dengan kapas basah, kemudian bungkus dengan longgar/tidak terlalu rapat dengan kasa bersih/steril, Popok atau celana bayi diikat di bawah tali pusat, tidak menutupi tali pusat untuk menghindari kontak dengan feses dan urin, hindari penggunaan kancing, koin atau uang logam untuk membalut tekan tali pusat, Jagalah tali pusat dalam keadaan bersih dan kering.

Hasil : Ibu mengerti cara melakukan merawatan tali pusat

d. Mengingatkan ibu kembali tanda-tanda bahaya yang mungkin terjadi pada bayi baru lahir diantaranya, bayi rewel tidak mau menyusu, kejang-kejang, lemah, sesak nafas (lebih besar atau sama dengan 60 kali/menit) tarikan dinding dada bagian bawah kedalam, bayi merintih atau menangis terus menerus, tali pusat bau, kemerahan didinding perut dan ber nanah, demam/panas tinggi, diare atau BAB lebih dari 3 kali sehari tinja berwarna pucat, kulit dan mata berwarna kuning. Jika terjadi tanda- tanda tersebut ibu harus segera ke fasilitas kesehatan terdekat

Hasil : Ibu sudah mengerti tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir.

CATATAN PERKEMBANGAN

D. ASUHAN BAYI BARU LAHIR NEONATUS (2 Minggu)

Tanggal Pengkajian : 24 Januari 2026

Waktu Pengkajian : 10.00 WIT

Tempat Pengkajian : Rumah Ny.N

1) Data Objektif

Ibu mengatakan dari bayinya lahir hingga saat ini tidak ada keluhan

2) Data Objektif

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Compos Mentis

b. TTV

Nadi : 128x/menit

Suhu : 36,7˚C

Pernapasan : 41x/menit

c. Antopometri

BB : 3.100 gram

PB : 50 cm

d. Pemeriksaan Fisik

(1) Mata : Tidak ada sekret, konjungtiva merah muda, sclera tidak ikterik.

(2) Hidung : Tidak ada pernapasan cuping hidung, tidak ada sekret.

(3) Mulut : Tidak ada luka, tidak ada sariawan, bibir berwarna merah muda.

(4) Leher : Tidak ada pembengkakan vena jugularis dan tiroid.

(5) Dada : Tidak ada retraksi dinding dada

(6) Abdomen : Datar dan teraba lemas, tidak ada perdarahan, tidak ada bau,dan tali pusat sudah terlepas

(7) Genital : Jenis kelamin Perempuan,Labia Mayora sudah menutupi labia Minora,Klitoris tidak menonjol dan lubang uretra ada di bawah klitoris

(8) Anus : Terdapat lubang anus

(9) Ekstremitas

Atas : Gerakan aktif, jumlah jari lengkap, tidak ada kelainan

Bawah : Gerakan aktif, jumlah jari lengkap, tidak ada kelainan

(10) Kulit : Bersih, warna merah muda, tidak ada bercak, tidak ada oedema.

e. Pemeriksaan penunjang : Tidak dilakukan.

3) Analisa

By.Ny.N lahir normal usia 2 minggu

4) Penatalaksaan

Tanggal :24 Januari 2026 Jam : 10.00 WIT

a. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu

Hasil : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan, Nadi: 128x/menit,Suhu: 36,7˚C,Pernapasan : 41x/menit dan keadaan bayi sehat

b. Mengingatkan ibu kembali tanda-tanda bahaya yang mungkin terjadi pada bayi baru lahir diantaranya, bayi rewel tidak mau menyusu, kejang-kejang, lemah, sesak nafas (lebih besar atau sama dengan 60 kali/menit) tarikan dinding dada bagian bawah kedalam, bayi merintih atau menangis terus menerus, tali pusat bau, kemerahan didinding perut dan ber nanah, demam/panas tinggi, diare atau BAB lebih dari 3 kali sehari tinja berwarna pucat, kulit dan mata berwarna kuning. Jika terjadi tanda- tanda tersebut ibu harus segera ke fasilitas kesehatan terdekat.

   Hasil : Ibu sudah mengerti tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir

c. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI pada bayi hingga usia 6 bulan

   Hasil : Ibu mengerti dan akan memberikan ASI pada bayinya

d. Memberikan penjelasan kepada ibu mengenai pentingnya imunisasi bagi bayi untuk meningkatkan kekebalan tubuh dan mencegah penyakit yang dapat membahayakan kesehatan bayi. Ibu dianjurkan membawa bayi untuk mendapatkan imunisasi sesuai jadwal yang berlaku, seperti hepatitis B dosis lahir, BCG, polio, DPT-HB-Hib, PCV, rotavirus, dan imunisasi lainnya sesuai usia bayi serta program imunisasi nasional

Hasil : Ibu memahami penjelasan yang diberikan mengenai manfaat imunisasi dan Posyandu serta bersedia membawa bayinya ke Posyandu secara rutin untuk memantau pertumbuhan, perkembangan, dan kelengkapan imunisasi

ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA NIFAS

A. ASUHAN MASA NIFAS (2 JAM)

Tanggal Pengkajian : 11-Januari- 2026

Waktu Pengkajian : **02.00 WIT**

Tempat Pengkajian : Ruang Bersalin

1. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

Tanggal : 11-01-2026 Jam : 02.00 WIT

a. Identitas

	Ibu	Suami/Penanggungjawab
Nama	: Ny. N	Tn. M
Umur	: 30 Tahun	44 Tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMP	SMP
Pekerjaan	: IRT	Swasta
Alamat	: Jl. Gambas	Jl. Gambas
No.Telepon/HP	: 0812-4884-6800	-

b. Keluhan

Ibu mengatakan ingin istirahat tidur

c. Riwayat perkawinan

Kawin 1 kali. Kawin pertama umur 20 tahun. Dengan suami sekarang 12 tahun .

d. Riwayat Menstruasi

Menarche : 14 Tahun

Siklus : 28 hari. Teratur

Lama : 7 hari

Sifat darah : Encer

Banyaknya : 3 kali ganti pembalut

Dismenorroe : tidak

HPHT : 12-04-2025

HPL : 19-01-2026

e. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu.

Hamil ke	Persalinan								Nifas	
	Tanggal Partus	Umur kehamilan	Jenis Partus	Penolong	Komplikasi		Jenis Kelamin	BB/ PB lahir	Laktasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
1	28-10-2013	39 Minggu	Spontan	Bidan	-	-	P	3,200 g	-	-
2	20-11-2018	39 Minggu	Spontan	Bidan	-	-	L	3,400 g	-	-
3	04-03-2025	13 Minggu	Abortus	-	-	-	-	-	-	-
4	10-01-2026	39 Minggu	Spontan	Bidan	-	-	P	3000 g	-	-

f. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Ibu mengatakan ibu pernah menggunakan alat kontra sepsi 3 bln tetapi ibu sudah lupa tanggal penggunaaan nya Tahun 2024

g. Riwayat kesehatan

1) Penyakit yang pernah/sedang diderita

Ibu mengatakan tidak pernah/sedang menderita penyakit seperti Tekanan darah tinggi, Malaria, Hepatitis, HIV/AIDS.

2) Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak pernah/sedang menderita penyakit seperti Tekanan darah tinggi, Malaria, Hepatitis, HIV/AIDS.

3) Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat keturunan kembar.

h. Riwayat kehamilan dan persalinan terakhir

Masa kehamilan : 39 minggu

Jenis persalinan : Spontan (Normal)

Komplikasi : Tidak ada

Plasenta

a) Lahir : Lengkap

b) Tali pusat panjang : 58cm

c) Kelainan : Tidak ada

Perineum : Tidak ada robekan

Lama Persalinan

– Kala I : 1 jam 10 Menit

– Kala II : 8 menit

– Kala III : 12 Menit

– Kala IV : 2 Jam

– Perdarahan : ±150 cc

i. Keadaan bayi baru lahir

Lahir tanggal : 10 Januari 2026 Jam 23.48 WIT

Masa gestasi : 39 minggu

BB/PB lahir : 3000 gram/ 50 cm

Nilai APGAR : 8/9/10

Cacat bawaan : Tidak ada

Rawat gabung : Ya

j. Riwayat Post partum

1) Ambulasi : Ya

2) Pola nutrisi : Ibu sudah makan dan minum dengan baik

3) Pola tidur : Ibu sudah tidur namun tidak terlalu nyenyak

4) Pola eliminasi

BAB : Ibu sudah BAB

BAK : Ibu sudah BAK

5) Pengalaman menyusui: Ibu mengatakan ada pengalaman menyusui karena ini adalah kelahiran ketiga ibu

6) Pengalaman waktu melahirkan : Ibu mengatakan ini pengalaman ketiga melahirkan

7) Pendapat ibu tentang bayinya : Ibu dan keluarga sangat senang

8) Lokasi ketidaknyamanan : di perineum dan ibu mengatakan perut sedikit mules

k. Keadaan psikososial spiritual

1) Kelahiran ini : Diinginkan

2) Penerimaan ibu terhadap kelahiran bayi

Ibu menerima dan senang terhadap kelahiran bayinya

3) Tanggapan keluarga terhadap bayinya

Keluarga sangat senang terhadap bayinya

4) Tinggal serumah dengan

Keluarga

5) Orang terdekat ibu

Suami dan anak-anaknya

6) Pengetahuan ibu tentang masa nifas dan perawatan bayi

Ibu mengetahui tentang masa nifas dan perawatan bayi dikarenakan ini merupakan anak kedua

7) Rencana perawatan bayi

Ibu akan merawat bayinya dengan baik dibantu oleh keluarga dan suaminya

8) Keluhan sekarang

Ibu mengatakan perutnya sedikit mules

9) Pertanyaan yang diajukan

Belum ada

2. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan umum

Keadaaan umum : Baik Kesadaran : Compos Mentis

Status emosional : Baik

b. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 112/83 mmHg

Nadi : 81 kali per menit

Pernafasan : 20 kali per menit

Suhu : 36,5 °C

c. Antropometri

TB : 150 cm

BB : Selama hamil 71 kg, BB sekarang 66 kg

LILA : 32 cm

d. Pemeriksaan Fisik

1) Kepala : Bersih, tidak berketombe, tidak ada benjolan

2) Muka : Simetris, tidak pucat, tidak ada odema

Cloasmagravidarum : Tidak ada cloasma gravidarum

3) Mata : Bentuk simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih

4) Hidung : Bentuk simetris, tidak ada secret, dan tidak polip.

5) Telinga : Bentuk simetris, tidak ada secret, dan fungsi pendengaran baik

6) Mulut : Tidak ada kelainan bentuk pada mulut, bibir lembab dan tidak ada pendarahan gusi

7) Leher : Tidak terdapat pembesaran pada vena jugularis Tidak terdapat pembesaran pada kelenjar getah bening

8) Dada

Payudara : Bentuk simetris

Areola mammae : Hiherpigmentasi areola mammae

Puting susu : Menonjol

Colostrum : Ada

9) Abdomen

Bekas luka : Tidak ada

TFU : 2 jari dibawah pusat

Kontraksi : Baik

Kandung Kemih : Kosong

10) Ekstremitas

Atas : Normal, jari-jari lengkap (10 jari), pergerakan aktif

Bawah : Normal, jari-jari lengkap (10 jari), pergerakan aktif

Edema : Tidak ada

Varices : Tidak ada

Reflek patela : Positif kanan kiri

Tanda homan : Negatif

11) Genitalia

Tanda chadwich : Tidak ada

Varices : Tidak ada

Bekas luka : Tidak ada

Kelenjar bartholini : Tidak ada

Perineum : normal

Jahitan : Ada

Lochea : Lochea rubra/ Berwarna merah

12) Anus

Tidak ada hemoroid

e. Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang

3. ANALISA

a. Diagnosa Kebidanan : Ny. N P^3A^1 2 jam post partum

b. Data Dasar :

-Data Subjektif : 1. Ibu mengatakan nyeri luka jahitan perineum dan perut terasa mules

Data Objektif :1) TTV : TD : 112/83 mmHg

N : 81 x/menit

R : 20 x/menit

S : 36,5˚C

2) TB/BB : 150 cm/ 66 kg

3) Pemeriksaan fisik :

- Pada payudara, colostrum sudah keluar
- TFU : 2 jari dibawah pusat
- Kontraksi : baik
- Lochea : rubra

c. Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

Diagnosa Potensial : Tidak ada

Antisipasi Tindakan Segera : Tidak ada

4. PENATALAKSANAAN

Tanggal : 11-01-2026 Jam: 02.00 WIT

a. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga yaitu tekanan darah 112/83 mmHg, kontraksi uterus baik, dan tidak ada perdarahan.

   Hasil : Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan dan merasa senang.

b. Menginformasikan kepada ibu bahwa rasa mules pada perut adalah normal pada ibu dalam masa nifas karena rahim yang berkontraksi dalam proses pemulihan

   Hasil : Ibu mengerti dengan informasi yang diberikan.

c. Mengingatkan ibu cara menilai kontraksi uterus, apabila perut teraba bundar dan keras artinya uterus berkontraksi dengan baik namun sebaliknya apabila perut ibu teraba lembek maka uterus tidak berkontraksi yang akan menyebabkan perdarahan

   Hasil : Ibu mengerti dan mampu menilai kontraksi uterus.

d. Melakukan hubungan antara bayi dan ibu dengan merawat gabung ibu dan bayi serta melakukan bounding attachment atau kontak kulit antara ibu dan bayi yang bertujuan menimbulkan kasih sayang, rasa cinta, dan kehangatan antara ibu dan bayi dan juga memberanikan seorang ibu

untuk dapat memberikan air susu kepada bayi, menyentuh dan melakukan perawatan pada bayi. Agar saat pulang kerumah ibu dapat melakukan sendiri.

Hasil : Ibu dan bayi telah rawat gabung, dan dilakukan bounding attachment.

e. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2-3 jam dan hanya memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan, karena ASI mengandung zat gizi yang penting untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi dan memberi perlindungan terhadap infeksi; diharapkan agar ibu menyusui bayi setiap 2-3 jam atau 10-12 kali dalam 24 jam dengan lamanya 10-15 menit pada setiap payudara dan selama 0-6 bulan bayi cukup diberikan ASI saja tanpa makanan tambahan

   Hasil : Ibu mengerti dan memahami tentang penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

f. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada status ibu atau buku register

   Hasil : Pendokumentasian sudah dilakukan pada buku register, status pasien dan buku KIA.

CATATAN PERKEMBANGAN

B. ASUHAN MASA NIFAS (6 HARI)

Tanggal Pengkajian : 16 Januari 2026

Jam Pengkajian :10.00 WIT

Tempat Pengkajian : Rumah Ny. N

1. **Data Subjektif**

   Keluhan : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

2. **Data Objektif**

   Pemeriksaan umum

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

      Tekanan darah : 110/80 mmHg

      Nadi : 85 kali permenit

      Respirasi : 24 kali permenit

      Suhu : 37°C

   Pemeriksaan Fisik

   1. Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih
   2. Payudara

      Bentuk : Simetris

      Putting susu : Menonjol

      Pengeluaran : ASI lancar
   3. Abdomen : Palpasi TFU pertengahan pusat dan simfisis, kontraksi uterus baik

4. Lochea : Lochea Sanguinolenta

3. Analisa

Ny. N umur 30 tahun P^3A^1 nifas 6 hari

4. Penatalaksanaan

a. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan

Hasil : Ibu mengetahui hasil pemeriksaannya yaitu TD : 110/80 mmHg, N: 85 kali permenit, RR : 24 kali permenit, S : 36,4^{0}C

b. Pastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus petengahan pusat dan simfisis, tidak ada perdarahan abnormal

Hasil : Telah dilakukan

c. Memberitahu ibu dan keluarga tentang tanda bahaya yang terjadi pada ibu nifas.

1) Keluarnya banyak darah dari jalan lahir
2) Pembengkakan pada wajah, tangan dan kaki
3) Sakit kepala yang hebat
4) Demam lebih dari 2 hari
5) Ibu terlihat sedih, menangis, dan suka murung

Jika ada tanda tersebut, maka segera periksa ke tenaga kesehatan

Hasil : Ibu dapat menyebutkan tanda bahaya masa nifas dan akan pergi ke tenaga kesehatan bila terdapat tanda tersebut.

d. Mengajarkan ibu cara menggunakan bengkung agar perut kembali normal atau tidak melar pasca melahirkan.

Hasil : Langah – langkah nya yaitu :

1) Siapkan kain panjang
2) Posisikan kain dibokong, lalu kain disebelah kiri pendek dan dikanan panjang
3) Simpulkan ikatan dibahagian tengah dan tarik kain bengkung dengan kuat
4) Kain yang pendek dibawah keatas bahu dan kain yang panjang diilitkan dipinggang semula
5) Ingat lakukan langkah kecil untuk mengelakkan kain bengkung yang panjang terbelit dibahagian kaki
6) Pastikan kain ditarik dengan kuat supaya memberi kesan kepada bentuk badan dan keselesaan kepada ibu
7) Ulangi semulan belitan dan simpulan kain bengkung sehingga ke paras dada
8) Terakhir simpul dan selitkan lebihan kain bengkung di sisi badan agar tampak lebih kemas

e. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup jika bayi tidur ibu gunakan waktu ibu untuk beristirahat

Hasil : Ibu sudah mengetahui dan bersedia melakukannya

f. Menganjurkan ibu makan makanan yang bergizi, seperti :

1) Karborhidrat : nasi, umbi, kentang dan roti
2) Protein : ikan, daging, kacang-kacangan, telur
3) Vitamin dan mineral : buah-buahan, sayur 3 porsi

4) Minum air pada ibu menyusui 14 gelas sehari pada 6 bulan pertama

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

g. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar sebagai berikut :

- Susui bayi sesering mungkin
- Bila bayi tidur lebih dari 3 jam, bangunkan lalu susui
- Bila bayi sudah kenyang tapi payudara terasa penuh, perlu dikosongkan dengan cara diperah lalu disimpan di lemari es jika diberikan kepada bayi hangat ASI dalam wadah berisi air hangat
- Saat menyusui posisi ibu harus nyaman, ibu harus menyangga seluruh badan bayi, sebagian besar aerola masuk kedalam mulut bayi, mulut terbuka lebar, bibir bawah melengkung keluar, dagu menyentuh payudara ibu.

Hasil : ibu mendengarkan penjelasan dan sudah mengerti.

CATATAN PERKEMBANGAN

C. ASUHAN MASA NIFAS (14 HARI)

Tanggal Pengkajian : 24 Januari 2026

Jam Pengkajian : 10.30 WIT

Tempat Pengkajian : Rumah Ny. N

1. **Data Subjektif**

   Ibu mengatakan tidak ada keluhan

2. **Data Objektif**

   a. Pemeriksaan Umum

   Keadaan Umum : Baik Kesadaran: Compos Mentis

   b. TTV

   Tekanan darah : 115/76mmHg

   Nadi : 75x/menit

   Suhu : 36,4˚C

   Pernapasan : 21x/menit

   c. Abdomen

   Palpasi TFU tidak teraba diatas simfisis

   Lochea : Lochea alba

3. **Analisa**

   Ny.N umur 30 tahun P^3A^1 Post Partum 14 Hari

4. **Penatalaksanaan**

   Tanggal : 24 Januari 2026 Jam : 10.30 WIT

   a. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan

Hasil : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan yaitu TD : 110/8-.mmHg, N: 88/menit, S :36.6 R: 22x/menit

b. Pastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri sudah tidak teraba, tidak ada perdarahan abnormal

   Hasil : Telah dilakukan pemeriksaan untuk memastikan involusi berjalan normal dan tidak ada penyulit

c. Memastikan ibu mendapat istrahat yang cukup, makan makanan yang bergizi, dan menyusui bayi nya dengan baik tanpa ada penyulit

   Hasil : ibu mengatakan sudah mendapat istrahat yang cukup karena ibu dibantu keluarga dalam merawat bayi nya, ibu mengatakan sudah makan makanan yang bergizi dan makanan yang membantu kelancaran ASI, dan selama menyusui ASI nya keluar dan bayi mau disusui.

d. Memberitahukan ibu untuk menjaga kebersihan diri termasuk membersihkan payudara karena bayi diberikan asupan nutrisi lewat putting susu ibu jika payudara hingga puting tidak bersih bayi bisa terinfeksi bakteri.

   Hasil : ibu mengerti dan siap melakukan anjuran yang diberikan

CATATAN PERKEMBANGAN

D. ASUHAN MASA NIFAS (40 HARI)

Tanggal/Jam Pengkajian : 19 Februari 2026 Jam : 10.00 WIT

Tempat Pengkajian : Rumah Ny. N

1. **Data Subjektif**

   Ibu mengatakan tidak ada keluhan

2. **Data Objektif**

   1) Pemeriksaan Umum

      Keadaan Umum: Baik Kesadaran: Compos Mentis

   2) TTV

      Tekanan darah : 100/80 mmHg Pernapasan :22x./menit

      Nadi : 88 xmenit Suhu : 36.5˚C

   3) Abdomen

      Palpasi TFU tidak teraba

      Lochea : Lochea Alba

3. **Analisa**

   Ny. N umur 30 tahun P^3A^1 Post Partum 40 hari

4. **Penatalaksanaan**

   Tanggal : 19 Februari 2026 Jam : 10.20WIT

   a. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan

      Hasil : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan yaitu TD :100/70 mmHg, N: 80x/menit, S :36.5˚C, R:22 /menit

b. Menanyakan ibu kembali selama masa nifas apakah terjadi masalah atau penyulit

Hasil : Ibu mengatakan kesulitan mencari waktu untuk tidur, tetapi ibu sudah berusaha melakukan anjuran yang diberikan oleh bidan.

c. Memberikan konseling tujuan dan macam-macam alat kontrasepsi

1) Kontrasepsi tanpa alat / sederhana

a) Coitus interruptus (senggama terputus)

metode pengendalian kelahiran di mana seorang pria, selama hubungan seksual, menarik penisnya dari vagina sebelum ejakulasi.

b) Sistem kalender (pantang berkala)

Metode keluarga berencana alamiah yang paling tua yaitu cara atau metode kontrasepsi sederhana yang dilakukan oleh pasangan suami istri dengan tidak melakukan senggama atau hubungan seksual pada masa subur/ovulasi.

c) Metode suhu basal tubuh

Adalah suhu badan asli, yaitu suhu terendah yang dicapai oleh tubuh selama istirahat atau dalam keadaan istirahat/tidur.

d) Metode pengamatan lendir/mukosa serviks/ovulasi

merupakan metode keluarga berencana alamiah dengan cara mengenali masa subur dalam siklus menstruasi dengan mengamati lendir serviks dan perubahan rasa pada vulva menjelang hari-hari ovulasi.

e) Metode Amenorea Laktasi

Metode kontrasepsi sementara yang bergantung pada efek alamiah proses menyusui terhadap kesuburan. Metode pencegahan kehamilan melalui proses menyusui secara langsung (bayi menyusu langsung ke ibu).

2) Kontrasepsi dengan alat

a) Kondom

Kondom merupakan selubung atau sarung karet yang terbuat dari berbagai bahan diantaranya karet /lateks, plastik vinil atau bahan alami /produksi hewani yang dipasang pada penis untuk menampung sperma ketika seorang pria mencapai ejakulasi saat berhubungan seksual.

b) Diafragma

Diafragma adalah kap berbentuk bulat cembung, terbuat dari karet (lateks) yang diinsersikan ke dalam vagina sebelum berhubungan seksual dan menutup serviks.

c) Spermisida

Spermisida adalah sediaan kimia (biasanya non oksinol-9) yang dapat membunuh sperma

3) Kontrasepsi Hormon

a) PIL

Pil kontrasepsi dapat berupa pil kombinasi (berisi hormon estrogen dan progesteron) ataupun hanya berisi progesteron saja. Pil

kontrasepsi bekerja dengan cara mencegah terjadinya ovulasi dan mencegah terjadinya penebalan dinding rahim. Apabila pil kontrasepsi ini digunakan secara tepat.

b) Suntikan

Ada 2 yaitu suntikan kombinasi adalah kontrasepsi suntik yang berisi hormon sintetis estrogen dan progesteron, dan setiap 1 bulan dilakukan penyuntikan. Dan suntikan progestin adalah kon kontrasepsi suntik yang berisi hormon progesterone Kontrasepsi ini cocok bagi ibu yang sedang menyusui.

Secara umum keuntungannya hampir sama dengan mini pil, hanya saja kontrasepsi suntikan hormon ini memang lebih efektif. Waktu pemberian suntik pertama prinsipnya sama dengan kontrasepsi hormonal lain dan berfungsi untuk menekan ovulasi, menghambat transportasi gamet oleh tuba.

4) Kontrasepsi Jangka Panjang

a) Implant atau susuk

Kontasepsi merupakan alat kontrasepsi yang berbentuk susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi hormon, di pasang pada lengan atas bawah kulit.

Cara kerja yaitu menekan ovulasi karena hormone estrogen ditekan hormone progesterone yang telah ada sejak awal, mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi, dan

mengentalkan proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi.

b) Alat kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) IUD

AKDR/IUD (intra uterine device) merupakan kontrasepsi yang dimasukkan melalui serviks dan dipasang di dalam uterus. Mekanisme Kerja yaitu, AKDR mencegah kehamilan dengan merusak kemampuan hidup sperma dan ovum karena adanya perubahan pada tuba dan cairan uterus, dan AKDR yang mengandung hormon progesterone lebih kentalnya lendir serviks akan mempersulit sperma untuk melewati serviks dan akan terbunuh oleh leukosit yang timbul dalam cairan uterus sebagai hasil dari rangsangan tembaga. AKDR juga mencegah terjadinya implantasi karena didalam uterus.

5) Kontrasepsi Mantap

a) Metode Operasi Pria

Metode Operasi Pria (MOP) adalah cara KB permanen bagi pria yang sudah memutuskan tidak ingin mempunya anak lagi

b) Metode Operasi Wanita

Tubektomi atau juga dapat disebut dengan sterilisasi yang berfungsi ntuk menghentikan fertilitas atau kesuburan perempuan dengan mengokulasi tuba fallopi (mengikat dan memotong atau memasang cincin) sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum.

Hasil : ibu mendengarkan konseling KB dan bisa menyebutkan kelebihan dan kekurangan jenis KB serta cara kerja kontrasepsi.

a. Membantu ibu untuk memilih kontrasepsi yang sesuai dengan kondisi ibu yang sedang menyusui dan memjelaskan KB apa saja yang tidak mengganggu proses menyusui seperti KB suntik 3 bulan, MAL, Pil progestin, dan IUD

   Hasil : ibu mengatakan sementara waktu ibu ingin ber KB MAL, didamping dengan KB kondom dan senggama terputus.

b. Menjelaskan kepada ibu tentang pilihan jenis kontrasepsi yang ibu ingin gunakan yaitu :

   1) MAL (metode amenorea laktasi) metode kontrasepsi sementara yang cukup efektif, selama ibu belum mendapat haid dan waktunya kurang dari enam bulan pasca persalinan. Efektifitasnya dapat mencapai 98% bagi ibu yang menyusui secara eksklusif. MAL efektif bila menyusui lebih dari delapan kali sehari dan bayi mendapat cukup asupan perlaktasi.

   2) Senggama terputus

      Senggama terputus adalah metode keluarga berencana sederhana, dimana pria mengeluarkan alat kelaminnya dari vagina sebelum pria mencapai ejakulasi sehingga sperma tidak masuk ke dalam vagina dan kehamilan dapat dicegah.

   3) Kondom

      Kondom merupakan selubung atau sarung karet yang dipasang pada penis saat berhubungan seksual. Cara kerja kondom yaitu untuk menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara

mengemas sperma diujung selubung karet yang dipasang pada penis sehingga sperma tersebut tidak masuk ke dalam vagina.

Dan memberitahukan kepada ibu bahwa minimal menjarangkan kehamilan yaitu minimal 2 tahun karena jarak kehamilan kurang dari 2 tahun dapat bereriko pada ibu maupun bayi.

Hasil : ibu mengatakan sudah mengerti dan mengatakan mau memakai KB jangka panjang yaitu KB Implant

ASUHAN KEBIDANAN AKSEPTOR KB

Tanggal Pengkajian : 22 Februari 2026

Tempat Pengkajian : Rumah Ny. N

1. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

Tanggal :22 Januari 2026 Jam : 10.30 WIT

Identitas Orang Tua		Ibu	Ayah
Nama	:	Ny. N	Tn. M
Umur	:	30 Tahun	44 Tahun
Agama	:	Islam	Islam
Suku/Bangsa	:	Jawa/Indonesia	Jawa /Indonesia
Pendidikan	:	SMP	SMP
Pekerjaan	:	IRT	Swasta
Alamat	:	Jl. Gambas	Jl.Gambas
No.Telepon/HP	:	0812-4884-6800	

a. Kunjungan saat ini

Kunjungan pertama

b. Keluhan utama

Ibu mengatakan ingin mengetahui jenis-jenis kontrasepsi

c. Riwayat Perkawinan

Kawin 1 kali, kawin pertama umur 20 tahun.

Dengan suami sekarang 12 tahun

d. Riwayat menstruasi

Menarche umur : 14 tahun

Siklus : 28 hari. Teratur

Dismenorhe : tidak

Banyaknya : 7 kali ganti pembalut dalam sehari

HPHT : 12-04-2025

e. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Hamil ke	Persalinan								Nifas	
	Tanggal Partus	Umur kehamilan	Jenis Partus	Penolong	Komplikasi		Jenis Kelamin	BB/ PB lahir	Laktasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
1	28-10-2013	39 Minggu	Spontan	Bidan	-	-	P	3,200 g	-	-
2	20-11-2018	39 Minggu	Spontan	Bidan	-	-	L	3,400 g	-	-
3	04-03-2025	13 Minggu	Abortus	-	-	-	-	-	-	-
4	10-01-2026	39 Minggu	Spontan	Bidan	-	-	P	3000 g	-	-

f. Riwayat Kontrasepsi yang digunakan

Ibu mengatakan sudah pernah menggunakan alat kontrasepsi yaitu KB suntik 3 Bulan

g. Riwayat Kesehatan

1) Penyakit sistematik yang pernah/sedang diderita

Ibu mengatakan tidak memiliki penyakit apapun

2) Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada yang menderita penyakit Diabetes Mellitus, Jantung, TBC, Hipertensi, Hepatitis dan Penyakit menular seksual

3) Riwayat penyakit ginekologi

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit ginekologi, seperti Kanker serviks, Raadang panggul maupun penyakit menular seksual lainnya

h. Pola kebiasaan sehari-hari

1) Pola Nutrisi	Makan	Minum
Frekuensi	3 kali sehari	8 gelas/ hari
Macam	Nasi, sayur lauk	Air putih , teh
Jumlah	1-2 piring	1-2 liter
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
2) Pola Eliminasi	BAB	BAK
Frekuensi	2 kali sehari	4 kali sehari
Warna	Kecoklatan	Kekuningan
Bau	Khas feses	Khas urin
Konsistensi	Padat	Cair
3) Pola Aktifitas		
Kegiatan Sehari	Ibu mengatakan saat ini mengurus bayinya	
Istrahat	Siang : 1 jam Malam : 5-8 jam	
4) Seksualitas	Frekuensi	Keluhan
	Selama masa nifas ibu mengatakan belum berhubungan seksual dengan suami	Tidak ada
Personal Hygiene		
Mandi	3 kali sehari	
Mencuci rambut	3 kali semingu	
Menggosok gigi	3 kali sehari	

Kebersihan alat kelamin	Setiap kali mandi dan saat setelah BAB dan BAK, dibersihkan menggunakan air
Mengganti pakaian dalam dan jenisnya	3 kali sehari, jenis kain katun

i. keadaan Psiko Sosial Spiritual

1) Pengetahuan Ibu tentang alat kontrasepsi

Ibu mengatakan hanya mengetahui bahwa alat kontrasepsi adalah alat untuk mencegah kehamilan.

2) Pengetahuan ibu tentang alat kontrasepsi yang dipakai sekarang

Ibu mengatakan sudah mengetahui alat kontrasepsi yang digunakan

2. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Umum

1) Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Compos Mentis

2) Tanda Vital

Tekanan darah : 110/70

Nadi : 80/menit

Pernapasan : 22/menit

Suhu :36.5°C

3) Antropometri

TB : 150cm

BB sebelum memakai KB: 65 kg

IMT : 28,9 kg/m²

LILA : 31 cm

2) Pemeriksaan Fisik

1) Kepala dan leher

Muka : Simetris,tidak ada oedem

Mata : Berwarna hitam, sklera berwarna putih, dan konjungtiva merah muda

Telinga : Bersih, tidak ada serumen

Mulut : Bersih, tidak ada stomatitis, gigi dan lidah tampak bersih

2) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran vena jugularis

3) Dada

Payudara : bentuk simetris

Puting susu : menonjol

Masa/tumor : tidak ada

4) Abdomen

Bentuk : bulat

Bekas luka : tidak ada

5) Ekstremitas

Edema : tida ada

Varices : tidak ada

Reflek patela : positif kanan dan kiri

6) Genetalia luar : tidak dilakukan pemeriksaan

3) Pemeriksaan penunjang : tidak dilakukan pemeriksaan

3. ANALISA

Ny. N umur 30 tahun P^3A^1 dengan Akseptor KB Implant

4. PENATALAKSANAAN

Tanggal : 22-02-2026

a) Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada Ibu

Hasil : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan, TD : 110/70: 88menit, R : 22 x/menit, S : 36.5°C ,TB : 150 kg ,BB : 65 kg

b) Memberitahu kepada ibu tentang Kb Implant :

1) Kontrasepsi Jangka Panjang

a. KB Implant merupakan salah satu pilihan alatkontrasepsi yang digunakan untuk mencegah kehamilan

b. Efek samping implant adalah sebagai berikut :

- Perubahan pola haid
- Nyeri kepala atau pusing
- Nyeri payudara serta perasaan mual
- Peningkatan atau penurunan berat badan Jerawat bermunculan
- Perubahan perasaan (mood) atau keselisihan
- Tidak memberikan efek protektif terhadap infeksi mennular seksual termasuk AIDS

c. Tempat pemasangan KB Implant dipasang pada bagian tangan yang jarang bergerak atau digunakan

d. Keuntungan memakai KB Implant ialah perlindungan jangka panjang

tinggal 3 tahun

e. Kerugian KB Implant :

- Kebanyakan klien dapat menyebabkan perubahan pola haid berupa pendarahan bercak
- Sejumlah perubahan pola haid akan terjadi pada tahun pertama penggunaan kira-kira 80% penggunaan
- Nyeri kepala
- Peningkatan berat badan
- Jerawat

Hasil : Ibu sudah mengetahui tentang Kb Implant

3. Memberitahu ibu tangan yang dipasang impant jangan terlalu mengangkat yang berat.

Hasil : ibu sudah mengetahui tangan yang dipasang impant jangan terlalu mengangkat yang berat.

4. Memberikan suport dan dukungan emosional untuk menghilangkan kecemasan ibu.

Hasil : Ibu sudah merasa tenang dengan adanya support dan dukungan

4. Memberitahu ibu untuk datang kembali melakukan kunjungan ulang

Hasil : Ibu sudah mengetahui dan akan melakukan kunjungan ulang

B. PEMBAHASAN

Dalam pembahasan ini penulis akan mebahas tentang asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny. N Umur 30 Tahun $G^4P^2A^1$ selama masa kehamilan, persalinan, nifas sampai KB dimulai sejak tanggal 24 November 2025 sampai 22 Februari 2026.

1. Kehamilan

Pada tanggal 24 November 2025, Ny. N Umur 30 Tahun datang ke puskesmas malawili untuk memeriksakan kehamilan. Setelah melakukan pendekatan interpersonal akhirnya ibu mau bekerjasama dan bersedia untuk dikaji lebih dalam oleh penulis. Ibu mengatakan ini adalah kehamilan pertama, ibu sudah memeriksakan kehamilannya sebanyak 6 kali yaitu trimester 1 sebanyak 1, trimester 2 sebanyak 2 kali dan . Hal ini sesuai dengan Menurut Kemenkes RI (2020) Periksa kehamilan minimal 6 kali selama kehamilan dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester 1 dan 3. Pada riwayat imunisasi tetanus toxoid, ibu mengatakan sudah mendapatkan imunisasi TT 3. Menurut Tri Sartika (2021), imunisasi TT diberikan secara bertahap untuk memberikan perlindungan terhadap tetanus pada ibu dan bayi baru lahir. Pemberian imunisasi TT 3 menunjukkan bahwa ibu telah memiliki perlindungan yang lebih baik terhadap infeksi tetanus dibandingkan hanya TT 1 atau TT 2. Dengan demikian, pada kasus ini tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik karena ibu telah mendapatkan imunisasi sesuai anjuran.

Pemeriksaan kehamilan yang dilakukan pada Ny. N pada tanggal 24 November 2025 Adalah kunjungan pertama bagi penulis dan kunjungan ulang bagi ibu lalu pada tanggal 15 Desember 2025 adalah kujungan ulang / terakhir bagi ibu dan penulis. Pemeriksaan kehamilan pada Ny. S mengikuti standar 10 T hal ini sesuai dengan menurut Kemenkes RI (dalam Tri Restu Handayani & Tri Sartika,2021), Pelayanan anatenatal sesuai standar 10 T yaitu pengukuran tinggi badan dan penimbangan berat badan, pengukuran tekanan darah (Tensi), nilai Status Gizi dengan pengukuran Lingkar lengan atas, pengukuran tinggi fundus uteri, penentuan letak janin (presentasi janin) dan penghitungan denyut, penentuan status imunisasi Tetanus Toxoid (TT), pemberian tablet tambah darah , tes laboratorium, tata laksana, temu Wicara atau Konseling.

Pada pemeriksaan antropometri diperoleh data tinggi badan ibu 150 cm dan berat badan sebelum hamil 65 kg. Berdasarkan hasil perhitungan Indeks Massa Tubuh (IMT) menggunakan rumus berat badan (kg) dibagi tinggi badan kuadrat (m^2), didapatkan IMT ibu sebesar 28,9 kg/m^2 sehingga termasuk dalam kategori overweight atau kelebihan berat badan. Menurut klasifikasi IMT untuk orang dewasa, kategori overweight berada pada rentang IMT 25–29,9 kg/m^2. Kondisi overweight sebelum kehamilan perlu mendapat perhatian khusus karena dapat meningkatkan risiko komplikasi selama masa kehamilan, persalinan, maupun nifas.

Pada trimester III berat badan ibu meningkat menjadi 72 kg, sehingga total kenaikan berat badan selama kehamilan adalah 7 kg. Berdasarkan teori Cunningham (2014), ibu hamil dengan IMT overweight dianjurkan mengalami

kenaikan berat badan sebesar 7–11,5 kg selama kehamilan. Dengan demikian, kenaikan berat badan ibu pada kasus ini sudah berada dalam batas minimal anjuran teori dan tergolong sesuai untuk ibu hamil dengan kategori overweight.

Kenaikan berat badan selama kehamilan merupakan proses fisiologis yang terjadi akibat pertumbuhan janin, pembesaran uterus, plasenta, peningkatan volume darah, cairan ketuban, pembesaran payudara, serta penumpukan cadangan lemak tubuh ibu sebagai persiapan persalinan dan menyusui. Pada ibu dengan IMT overweight, kenaikan berat badan perlu dipantau secara ketat karena ibu telah memiliki cadangan lemak tubuh yang cukup tinggi sebelum hamil. Oleh karena itu, rekomendasi kenaikan berat badan pada ibu overweight lebih rendah dibandingkan ibu dengan IMT normal agar tidak terjadi peningkatan berat badan berlebihan.

Menurut Suririnah (2008), ibu hamil dengan overweight memiliki risiko lebih tinggi mengalami diabetes melitus gestasional, hipertensi dalam kehamilan, preeklampsia, persalinan lama, persalinan dengan tindakan seperti sectio caesarea, perdarahan postpartum, serta melahirkan bayi besar atau makrosomia. Bayi makrosomia dapat menyebabkan komplikasi persalinan seperti distosia bahu, trauma lahir, hingga asfiksia neonatorum. Selain itu, kelebihan berat badan selama kehamilan juga dapat meningkatkan risiko obesitas menetap setelah persalinan.

Pada kasus ini, meskipun IMT ibu termasuk kategori overweight, kenaikan berat badan selama kehamilan masih berada dalam batas yang dianjurkan dan tidak menunjukkan peningkatan yang berlebihan. Hal ini

menunjukkan bahwa ibu mampu menjaga pola makan dan status gizinya dengan cukup baik selama kehamilan. Kenaikan berat badan sebesar 7 kg juga menunjukkan bahwa kebutuhan nutrisi ibu dan janin dapat terpenuhi tanpa menyebabkan peningkatan berat badan yang terlalu tinggi sehingga risiko komplikasi akibat overweight dapat diminimalkan.

Penulis memberikan edukasi kepada ibu mengenai pentingnya mempertahankan pola makan dengan gizi seimbang selama kehamilan, seperti mengonsumsi makanan tinggi protein, sayur-sayuran hijau, buah-buahan, kacang-kacangan, ikan, telur, dan daging tanpa lemak. Ibu juga dianjurkan untuk membatasi konsumsi makanan tinggi gula, tinggi lemak, makanan instan, makanan cepat saji, minuman bersoda, serta konsumsi kafein berlebihan. Selain itu, ibu dianjurkan melakukan aktivitas fisik ringan seperti berjalan kaki atau senam hamil sesuai kondisi ibu untuk membantu menjaga kebugaran tubuh dan mengontrol kenaikan berat badan.

Ibu juga dianjurkan untuk tetap melakukan pemeriksaan antenatal care secara rutin guna memantau kondisi kesehatan ibu dan janin, pertumbuhan janin, tekanan darah, serta kenaikan berat badan selama kehamilan. Berdasarkan hasil pemeriksaan dan teori yang ada, penulis menyimpulkan bahwa tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik karena kenaikan berat badan ibu selama kehamilan telah sesuai dengan rekomendasi kenaikan berat badan pada ibu dengan IMT overweight.

2. Persalinan

Pada Pada kasus Ny. N, berdasarkan hasil anamnesa tanggal 10 Januari 2026 ibu mengeluh nyeri pada perut yang menjalar hingga ke punggung disertai pengeluaran lendir bercampur darah dari jalan lahir. Keluhan tersebut merupakan tanda-tanda persalinan, yaitu adanya kontraksi uterus yang teratur sehingga menyebabkan dilatasi serviks dan pengeluaran bloody show akibat pecahnya pembuluh darah kecil di sekitar serviks. Setelah dilakukan pemeriksaan umum dan pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum ibu dalam batas normal. Pemeriksaan dalam Pertama pada pukul 15.00 WIT menunjukan pembukaan serviks 1 cm , portio tipis dan lunak, ketuban utuh, penurunan kepala 4/5.Pada Pemeriksaan dalam Kedua pukul 21.00 WIT menunjukan pembukaan serviks 3 cm , portio tipis dan lunak, ketuban utuh, penurunan kepala 3/5.Pada 22.30 WIT menunjukkan pembukaan serviks 4 cm, portio tipis dan lunak, ketuban utuh, penurunan kepala 2/5, tidak terdapat moulage maupun penumbungan tali pusat, serta presentasi kepala. Kemudian pada pukul 23.40 WIT dilakukan pemeriksaan ulang dan didapatkan pembukaan lengkap 10 cm.

Menurut Kurniarum (2016), tanda persalinan meliputi adanya kontraksi uterus yang semakin kuat dan teratur, nyeri yang menjalar dari perut ke punggung, serta pengeluaran lendir bercampur darah akibat proses pembukaan serviks. Sedangkan menurut Kennedy, dkk (2014), kala I persalinan dimulai sejak terjadinya pembukaan serviks sampai pembukaan lengkap 10 cm. Pada fase aktif, kemajuan pembukaan serviks pada multigravida umumnya berlangsung sekitar 1–2 cm per jam dan biasanya lebih cepat dibandingkan

primigravida karena jalan lahir telah mengalami peregangan pada persalinan sebelumnya.

Pada kasus ini, kala I fase aktif berlangsung dari pembukaan 4 cm hingga pembukaan lengkap 10 cm dalam waktu sekitar 1 jam 10 menit. Jika dihitung berdasarkan teori, terjadi penambahan pembukaan serviks sebanyak 6 cm dalam waktu relatif singkat sehingga kemajuan persalinan Ny. N lebih cepat dibandingkan teori persalinan normal pada umumnya. Kondisi tersebut menunjukkan adanya percepatan proses persalinan atau partus presipitatus. Partus presipitatus adalah persalinan yang berlangsung sangat cepat, biasanya kurang dari 3 jam sejak kontraksi efektif sampai bayi lahir. Persalinan yang terlalu cepat dapat meningkatkan risiko komplikasi seperti laserasi jalan lahir, perdarahan postpartum, trauma pada bayi, serta asfiksia neonatorum akibat proses penurunan kepala yang berlangsung cepat.

Namun, pada kasus Ny. N tidak ditemukan adanya komplikasi selama proses persalinan. Hal ini dibuktikan dengan keadaan umum ibu yang baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, his adekuat, DJJ normal, ketuban masih utuh saat pemeriksaan awal, tidak terdapat moulage, tidak ada penumbungan tali pusat, dan penurunan kepala berlangsung baik. Selain itu, selama proses persalinan ibu dapat mengikuti anjuran yang diberikan sehingga persalinan berlangsung lancar. Bayi juga lahir dalam keadaan baik tanpa tanda gawat janin maupun trauma persalinan.

Dengan demikian, terdapat kesenjangan antara teori dan praktik pada persalinan Ny. N. Berdasarkan teori, kemajuan pembukaan serviks pada kala I

fase aktif umumnya berlangsung lebih lambat, yaitu sekitar 1–2 cm per jam, sedangkan pada kasus ini pembukaan berlangsung jauh lebih cepat yaitu dari 4 cm menjadi 10 cm dalam waktu 1 jam 10 menit. Walaupun demikian, percepatan persalinan tersebut tidak menimbulkan komplikasi baik pada ibu maupun bayi sehingga proses persalinan tetap dapat dikategorikan berlangsung aman dengan pengawasan yang baik dari tenaga kesehatan.

Pada kala 2 berlangsung 8 menit, pembukaan serviks lengkap (10 cm), ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, peningkatan tekanan pada rectum atau vaginanya, perineum menonjol dan vulva vagina dan anus membuka. Menurut teori JNPK-KR (2017) Persalinan kala dua dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap atau 10 cm dan berakhir dengan lahirnya bayi. Adapun yang menjadi tanda dan gejala kala II yaitu, ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum atau vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka, dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah. Hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek .

Pada Kala 3 yang dilakukan yaitu melakukan manajemen aktif dengan pemberian oksitosin 10 IU secara IM, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan massase fundus uteri. Pada Ny. N plasenta lahir jam 00.00 WIT, 12 menit setelah bayi lahir. Hal ini normal terjadi karena plasenta lahir 5-30 menit setelah bayi lahir dengan demikian selama kala 3 tidak ada penyulit dan tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek (Asuhan Persalinan Normal, 2016)

Pada kala 4 Ny.N terdapat robekan di jalan lahir, kontraksi uterus baik, tinggi fundus 2 jari dibawah pusat, pengeluaran lochea rubra, kandung kemih kosong dan dilakukan pemantauan selama 2 jam yaitu memantau perdarahan TTV, kontraksi, TFU dan kandung kemih, pada 1 jam pertama pemantauan dilakukan setiap 15 menit sekali pada 1 jam berikutnya dilakukan setiap 30 menit sekali. Dari hasil observasi kala 4 tidak terdapat komplikasi dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek (Asuhan Persalinan Normal, 2016).

3. Nifas

Masa nifas pada Ny. N berjalan normal dilakukan kunjungan nifas 4 kali yaitu 6 hari, 14 hari, dan 40 hari. Menurut Kemenkes RI (2016) minimal 3 kali adalah 2 jam -3 hari, 4-28 hari, 29 – 42 hari. Dimana melakukan asuhan sesuai dengan tujuan kunjungan masing-masing kunjungan. Hasil involusi uterus berjalan normal, tidak terdapat perdarahan yang abnormal dan tanda-tanda bahaya atau penyulit selama masa nifas, hal ini sesuai dengan teori dari Kemenkes RI (2016) Kunjungan pertama, dilakukan 6 – 3 hari setelah persalinan tujuan untuk mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri, mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut, memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri, pemberian ASI awal, mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama. Setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik. Kunjungan kedua dilakukan hari ke 4 – 28 hari

setelah persalinan tujuan untuk memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, menilai adanya tanda - tanda demam, infeksi dan perdarahan memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan, memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda kesulitan menyusui. kunjungan ketiga, dilakukan hari ke 29 - 42 hari persalinan tujuannya untuk menanyakan penyulit - penyulit yang dialami ibu selama masa nifas, memberikan konseling KB secara dini. Tetapi pada kunjungan kedua, ibu diajarkan cara menggunakan bengkung hal ini sesusia dengan teori dari Benjamin (2013) bahwa banyak manfaat dari penggunaan bengkung, diantaranya adalah memaksimalkan involusi uterus, memulihkan tonus abdomen, mengurangi nyeri punggung dan menyangga punggung ibu nifas, sehingga lebih cepat membantu pembentukan postur tubuh. Dengan penggunaan bengkung, tekanan pada perut dapat membantu sebagai penyangga perut pada daerah lumbopelvic dengan adanya pemberian tekanan pada otot transverses abdominis. Dan menurut kemenkes (2013) Penggunaan bengkung ini dianggap memberikan banyak manfaat bagi proses pemulihan ibu nifas oleh masyarakat. Akan tetapi penggunaan bengkung tidak berpengaruh terhadap angka kematian ibu (AKI). Maka dapat disimpulkan bahwa tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek.

4. Bayi Baru Lahir

Bayi Ny.N lahir pada usia kehamilan 39 minggu pada tanggal 10 Januari 2026, jam 23.48 WIT secara spontan dengan presentasi belakang

kepala, tidak ada cacat bawaan, anus berlubang, jenis kelamin Perempuan, dengan berat badan 3000 gram, panjang badan 50 cm. Pada kasus ini neonatus cukup bulan, sesuai dengan teori yaitu masa gestasi 37-42 minggu, berat badan 2500-4000 gram, panjang badan 48-52 cm (Astuti dkk, 2016).

Pemeriksaan bayi baru lahir yang diberikan pada bayi Ny. N mulai dari lahir hingga tanggal 10 Januari 2026 hasil pemeriksaan dalam batas normal dan tidak ditemukan masalah atau penyulit pada bayi Ny. N. Hal sesuai dengan Pelayanan kesehatan neonatus menurut Kemenkes RI, (2015) adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada neonatus sedikitnya 3 kali, selama periode 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir. Kunjungan neonatus ke-1 (KN 1) dilakukan 6-48 jam setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pernafasan, warna kulit, gerakan aktif atau tidak, ditimbang, ukur panjang badan, lingkar lengan, lingkar dada, pemberian salep mata, vitamin K1, hepatitis B, perawatan tali pusat dan pencegahan kehilangan panas bayi, kunjungan neonatus ke-2 (KN 2) dilakukan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah lahir, pemeriksaan fisik, melakukan perawatan tali pusat, pemberian ASI Eksklusif, personal hygiene, pola istirahat, keamanan dan tanda-tanda bahaya, kunjungan neonatus ke-3 (KN 3) dilakukan pada hari ke-8 sampai hari ke-28 setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pertumbuhan dengan berat badan, tinggi badan dan nutrisinya, tanda sakit dan bahaya. Sehingga pada asuhan bayi baru lahir tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

5. Keluarga Berencana

Ny. N telah diberikan konseling mengenai berbagai jenis alat kontrasepsi, meliputi metode kontrasepsi sederhana, hormonal, dan kontrasepsi jangka panjang beserta keuntungan, kerugian, efek samping, indikasi, kontraindikasi, serta cara penggunaannya. Konseling dilakukan agar ibu dapat memilih metode kontrasepsi yang sesuai dengan kondisi kesehatan, kebutuhan, dan keinginan ibu setelah masa nifas.

Dalam proses konseling, penulis memberikan penjelasan lebih lanjut mengenai metode kontrasepsi jangka panjang, khususnya KB implant. Penulis menjelaskan bahwa KB implant merupakan metode kontrasepsi hormonal jangka panjang yang efektif, praktis, dan aman digunakan pada ibu menyusui. Setelah mendapatkan penjelasan dan melakukan pertimbangan bersama suami, Ny. N memilih menggunakan KB implant sebagai metode kontrasepsi.

Ibu mengatakan memilih KB implant karena memiliki efektivitas tinggi dalam mencegah kehamilan, dapat digunakan dalam jangka waktu lama tanpa perlu mengingat penggunaan setiap hari atau setiap bulan, serta tidak mengganggu proses menyusui. Selain itu, ibu merasa metode ini lebih praktis dan sesuai dengan kebutuhan ibu.

Menurut Kementerian Kesehatan RI, KB implant merupakan alat kontrasepsi hormonal yang dipasang di bawah kulit lengan atas dan mengandung hormon progesteron. KB implant bekerja dengan cara menghambat ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat masuknya sperma, serta menipiskan endometrium sehingga mengurangi

kemungkinan terjadinya kehamilan. KB implant memiliki efektivitas tinggi dengan jangka waktu penggunaan hingga 3–5 tahun tergantung jenis implant yang digunakan.

Keuntungan KB implant yaitu efektif dalam mencegah kehamilan, praktis karena tidak perlu penggunaan rutin, aman bagi ibu menyusui, tidak mengganggu hubungan seksual, serta kesuburan dapat kembali dengan cepat setelah implant dilepas. Pada kasus Ny. N, tidak ditemukan adanya kontraindikasi penggunaan KB implant sehingga metode kontrasepsi ini sesuai untuk digunakan.

Penulis juga memberikan edukasi kepada ibu mengenai kemungkinan efek samping KB implant seperti perubahan pola menstruasi, bercak perdarahan, sakit kepala ringan, peningkatan berat badan, atau nyeri ringan pada area pemasangan. Dengan demikian, pada kasus ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik karena pemilihan alat kontrasepsi telah sesuai dengan kondisi dan kebutuhan ibu

BAB V

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Setelah penulis melakukan asuhan manajemen kebidanan dengan menggunakan pendekatan komprehensif dan pendokumentasian secara SOAP pada Ny. N dari kehamilan, bersalin, nifas, BBL dan KB yang dimulai dari tanggal 24 November 2025 sampai 22 Februari 2026. Maka dapat disimpulkan, penulis:

1. Mampu melakukan pengkajian data subjektif pada Ny. N mulai dari kehamilan. bersalin, nifas, bayi baru lahir,dan KB.
2. Mampu melakukan pengkajian data objektif pada Ny. N mulai dari kehamilan. bersalin, nifas, bayi baru lahir,dan KB.
3. Mampu menetapkan Analisa mencakup menentukan diagnosa potensial, masalah, kebutuhan, dan antipasti tindakan segera pada Ny. N mulai dari kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB.
4. Mampu mengimplementasikan atau melaksanakan asuhan pada Ny.N mulai dari kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB.

B. SARAN

Setelah melaksanakan asuhan kebidanan Masa Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas dan Keluarga Berencana pada Ny. N, maka pada kesempatan ini penulis merasa perlu untuk memberikan beberapa saran anatara lain :

1. Bagi Ibu

   Ibu harus lebih memahami dan mengerti tentang pengetahuan mengenai Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas dan Keluarga Berencana sehingga mendorong ibu untuk memeriksakan kesehatannya ke tenaga kesehatan dan fasilitas kesehatan baik pemerintah maupun swasta.

2. Bagi penulis

   Penulis harus lebih teliti dan dapat 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.

4. Bagi Lahan Praktik

   Diharapkan dapat dijadikan evaluasi untuk meningkatkan kualitas pelayanan dalam memberikan asuhan kebidanan dengan standar operasional pelayanan yang berlaku.

5. 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, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas dan Keluarga Berencana dan dijadikan sebagai pengembangan materi perkuliahan.

DAFTAR PUSTAKA

Andina, V. S. & Yuni, F. Y. 2015. Asuhan pada Kehamilan. Yogyakarta: Pustaka Baru Di akses pada tanggal 22 mei 2024 pada link Andina, V. S. & Yuni, F. Y. 2015. Asuhan pada Kehamilan. Yogyakarta: Pustaka

Anggraini, Y. 2016. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogjakarta: Pustaka Rihama

Astuti, D. H. 2016. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ibu 1 (kehamilan). Yogyakarta: Graha Medika Di akses pada tanggal 22 mei 2024 pada link Astuti, D. H. 2016. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ibu 1 (kehamilan). Yogyakarta:

Asrina., Shinta, S. P & Dewie, S. 2013. Asuhan Kebidanan Kehamilan. Yogyakarta: Nuha Medika Di akses pada tanggal 22 mei 2024 pada link Asrina., Shinta, S. P & Dewie, S. 2013. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Amirin, Tatang M. 2012. "Implementasi Pendekatan Pendidikan Multikultural Kontekstual Berbasis Kearifan Lokal Di Indonesia". Jurnal Pembangunan Pendidikan: Fondasi dan Aplikasi. UNY. Vol. 1. No. 1. (hal. 1-16).

Cunningham, F.G., Leveno, K.J., Gant, N.F., Hauth, J.C., Gilstrap, L., Wenstrom, K. D. 2014. William Obstetrics. 23rd ed. Mc Graw hill, New York Companies Eberhardt Manfred K. 2001. Reactive Oxygen Metabolites. 2nd. Ed. CRC Press, Washington. Di akses pada tanggal 22 mei 2024 pada link

Cunningham, F.G., Leveno, K.J., Gant, N.F., Hauth, J.C., Gilstrap, L. Wenstrom, K. D. 2014. William Obstetrics. 23rd ed. Mc Graw hill, New

Dale, S.D. dan Dale, A.E. 2019. Psikologi Kebidanan: Memahami Psikis Wanita Sepanjang Daur Hidup Dalam Pelayanan Kebidanan. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.Di akses pada tanggal 26 mei 2024 pada link Wenstrom, K. D. 2014. William Obstetrics. 23rd ed. Mc Graw hill, New

Dr.Lyndon Saputra. (2014). Asuhan Kebidanan, Neonatus Normal dan Patologis. Tangerang: Binarupa aksara Di akses pada tanggal 26 mei 2024 pada link

Dr.Lyndon Saputra. (2014). Asuhan Kebidanan, Neonatus Normal dan Patologis.Fraser, Diane M, dkk. Buku Ajar Bidan Myles, edisi 14 . EGC :Jakarta. 2013

Handayani, S. 2017. *Buku Ajar Pelayanan Kesehatan Keluarga Berencana*. Yogyakarat: Pustaka Rihama. Di akses pada tanggal 26 mei 2024 pada link

Handayani, S. 2017. *Buku Ajar Pelayanan Kesehatan Keluarga Berencana*. Yogyakarat: Pustaka Rihama.di akse pada tanggal 25 mei 2024 pada link Handayani, S. 2017. Buku Ajar Pelayanan Kesehatan Keluarga Berencana.

Indrayani dan Moudy Emma Unaria Djami. 2013. Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Jakarta: CV. Trans Info Media.

Kemenkes, 2015. Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak. Jakarta: Pusdiklatnakes Kemenkes RI. Di akses pada tanggal 26 mei 2024 pada link Kementerian Kesehatan RI, 2015. Pedoman Audit maternal perinatal (AMP). Jakarta:EGC

Kementerian Kesehatan RI, 2015. Pedoman Audit maternal perinatal (AMP). Jakarta:EGC

Kementerian Kesehatan RI. 2016. Buku Pedoman Pengenalan Tanda Bahaya pada Kehamilan, Persalinan dan Nifas. Jakarta: EGC

Manuaba, C. A. I., Manuaba, F. G. B. I., dan Manuaba, G. B. I. 2014. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB, Edisis III. Jakarta: ECG

Maritalia, D. 2014. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.Marmi. 2015. *AsuhanKebidananPada Masa Antenatal*. Yogyakarta: PustakaPelajar.

Mulyani, Nina Siti dan Mega Rinawati. 2013. Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi. Yogyakarta: Nuha Medika.

Mutmainnah, Anisa Udkk. 2017. Asuhan persalinan dan Bayi Baru Lahir Yogyakarta: Andi Offset.

Notoatmodjo S. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : PT Rineka Cipta. 2015.

Nurjasmi, Dr. Emi. 2016. Buku Acuan Midwifery Update. Cetakan Pertama. Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia. Jakarta.

Prawirohardjo, S. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.

Pinem, S. 2014. *Kesehatan Reproduksi & Kontrasepsi*. Jakarta Timur: TIM.

Ramdhan. M. (2021). Mode Penelitian. Surabaya: Cipta Media Nusantara

Saifuddin AB. Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2016.

Syafrudin,Ns.Karningsi, dan Mardiana,2014.*Penyuluhan KIA (Kesehatan Ibu Dan Anak)* Jakarta:Trans Info Media.

Stephen, G. Et Al. (2018) 'Anaemia In Pregnancy: Prevalence, Risk Factors, And Adverse Perinatal Outcomes In Northern Tanzania', Anemia, 2018.

Sartika, Tri Handayani, Tri Restu 2021. Buku Ajaran Asuhan Kebidanan Kehamilan. Palembang : Noerfikri

Saleha. 2018 Medika. Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas. Jakarta, Salemba

Sukarni & Wahyu. (2013). Buku Ajar Keperawatan Maternitas. Yogyakarta : Nuha Medika.

Sulistyowati, Ari. 2009. Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas. Yogyakarta: Andi Yogyakarta.

Suririnah. (2008). *Buku Pintar Kehamilan dan Persalinan*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.UNPAD. 2012. *Obstetri Fisiologi*. Bandung: Eleman.

Widatiningsih, S. and Dewi, C. H. T. (2017) Praktik Terbaik Asuhan Kehamilan. Yogyakarta: Transmedika. Yuliza. 2019. Asuhan Sayang Ibu. Jaka

LEMBAR KONSULTASI

Judul : Asuhan kebidanan komprehensif kehamilan,persalinan,nifas,bayi baru lahir dan keluarga berencana pada ny.N umur 30 tahun G1P0A0 Usia Kehamilan 32 minggu 2 hari di puskesmas Malawili Kabupaten Sorong

Nama Mahasiswa : Siti Hasnawati Imbir

NIM : 41540123001

Nama Pembimbing : Adriana Egam,S.ST.,M.Kes

NO.	HARI/ TANGGAL	MATERI	SARAN PEMBIMBING	TTD PEMBIMBING	TTD MAHASISWA
1	06 -Mei – 2026	Kata pengantar	- Rapikan kata pengantar		
2	07 – Mei – 2026	Abstrak	- Rapikan spasi		
3	08 – Mei – 2026	BAB I	- Perbaiki pendahuluan menggunakan referensi terbaru		
4	09 – Mei – 2026	BAB II	- Menambahkan materi kehamilan dan persalinan		
5	10 – Mei – 2026	BAB III	- Rapihkan penulisan, marjin , dan spasi		
6	11 – Mei – 2026	BAB IV	-Rapihkan penulisan dan tambahkan data pemeriksaan lengkap		

LEMBAR KONSULTASI

Judul : Asuhan kebidanan komprehensif kehamilan,persalinan,nifas,bayi baru lahir dan keluarga berencana pada ny.N umur 30 tahun G1P0A0 Usia Kehamilan 32 minggu 2 hari di puskesmas Malawili Kabupaten Sorong

Nama Mahasiswa : Siti Hasnawati Imbir

NIM : 41540123001

Nama Pembimbing : Harlinah , M,Kes M.Keb

NO.	HARI/ TANGGAL	MATERI	SARAN PEMBIMBING	TTD PEMBIMBING	TTD MAHASISWA
1	13 -Mei – 2026	Kata Pengantar	- Perbaikan tata penulisan sesuai dengan panduan		
2	14 – Mei – 2026	BAB I	- Latar belakang mengunakan data yang terbaru		
3	16 – Mei – 2026	BAB II	- Perbaiki rumusan masalah ,tujuan umum dan tujuan khusus		
4	22 – Mei – 2026	BAB II	- Rapikan penulisan dan marjin		
5	27– Mei – 2026	BAB II	- Rapikan penulisan tinjauan teori		
6	28– Mei – 2026	BAB IV	- Sesuaikan data pasien yang diperiksa dengan kasus pasien		

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITEE
POLTEKKES KEMENKES SORONG
POLTEKKES KEMENKES SORONG

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

Nomor: DP.04.03/F.LIII.13.a./501/2026

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Siti Hasnawati Imbir
Principal In Investigator

Nama Institusi : Poltekkes Kemenkes Sorong
Name of the Institution

Dengan judul :
Title

"ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF KEHAMILAN, PERSALINAN, BAYI BARU LAHIR, NIFAS DAN KELUARGA BERENCANA PADA NY.N UMUR 30 TAHUN, G4P2A1 GESTASI 39 MINGGU DI PUSKESMAS MALAWILI KABUPATEN SORONG"

"COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE FOR PREGNANCY, CHILDBIRTH, NEWBORNS, POSTPARTUM, AND FAMILY PLANNING FOR MRS.N, 30 YEARS OLD, G4P2A1, 39 WEEKS GESTATIONAL AGE, AT THE MALAWILI COMMUNITY HEALTH CENTER, SORONG REGENCY"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, namely 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Concent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

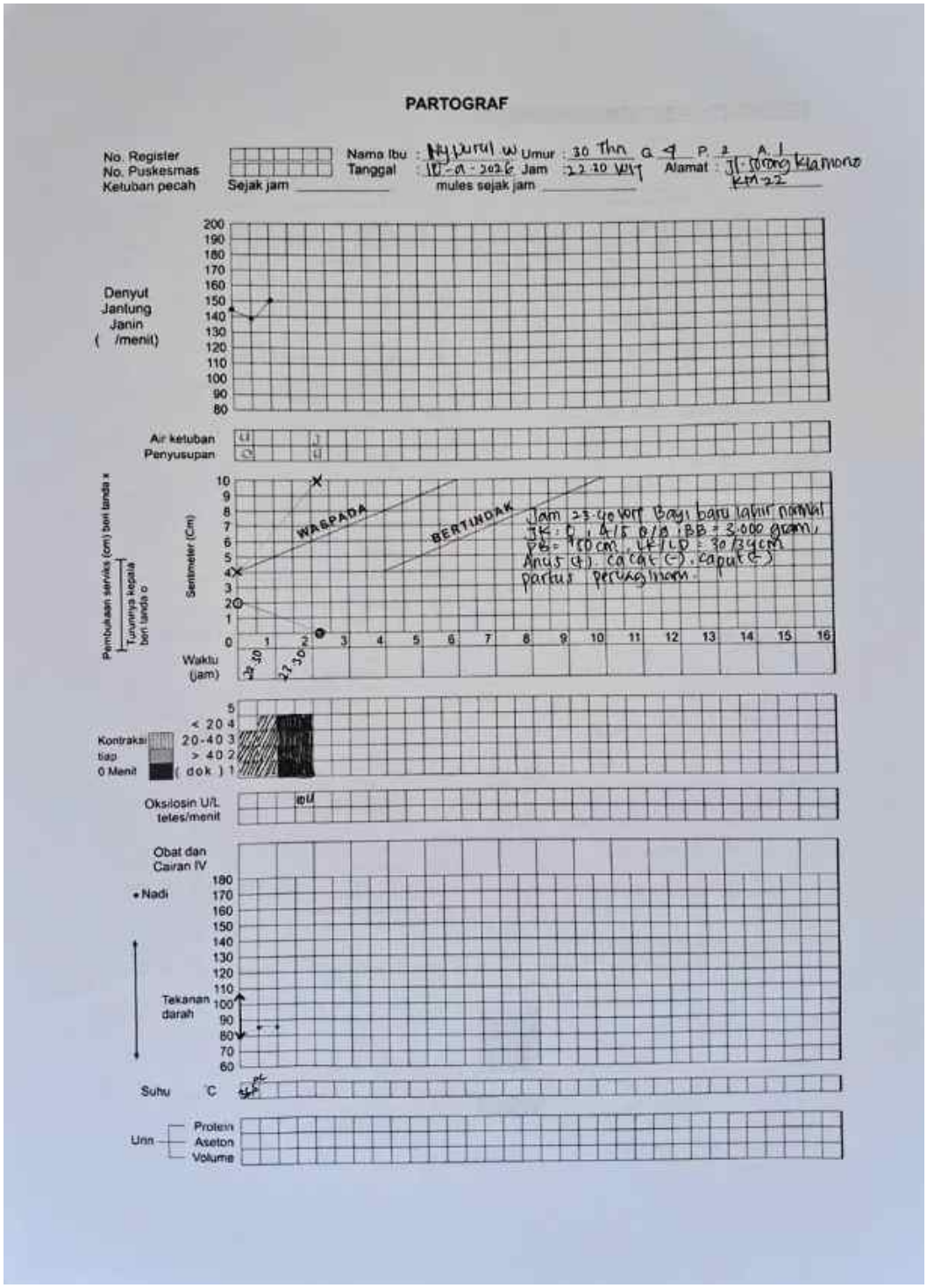
Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 19 Juni 2026 sampai dengan tanggal 19 Juni 2027.

This declaration of ethics applies during the period June 19, 2026 until June 19, 2027.

June 19, 2026
Chairperson,

Cory C. Situmorang, M.Keb

Lampiran Partograf :



PARTOGRAF

No. Register
No. Puskesmas
Ketuban pecah
Sejak jam
Nama Ibu : Ny. Nurul W Umur : 30 Thn G 4 P 2 A 1
Tanggal : 10-9-2026 Jam : 22.20 WIB Alamat : Jl. Sidang Kiamono Km 22
mules sejak jam

Denyut Jantung Janin (/menit)

Air ketuban
Penyusupan

Pembukaan serviks (cm) beri tanda x
Turunnya kepala beri tanda o
Sentimeter (Cm)
WASPADA
BERTINDAK
Jam 23.40 lahir Bayi baru lahir normal
JK : P, A/S 8/9, BB = 3.000 gram,
PB = 48 cm, LK/LD : 30/34 cm
Anus (+), cacat (-), caput (-)
partus perusg. lnorm.
Waktu (jam)

Kontraksi tiap 0 Menit
< 20 4
20-40 3
> 40 2
(dok) 1

Oksitosin U/L tetes/menit

Obat dan Cairan IV

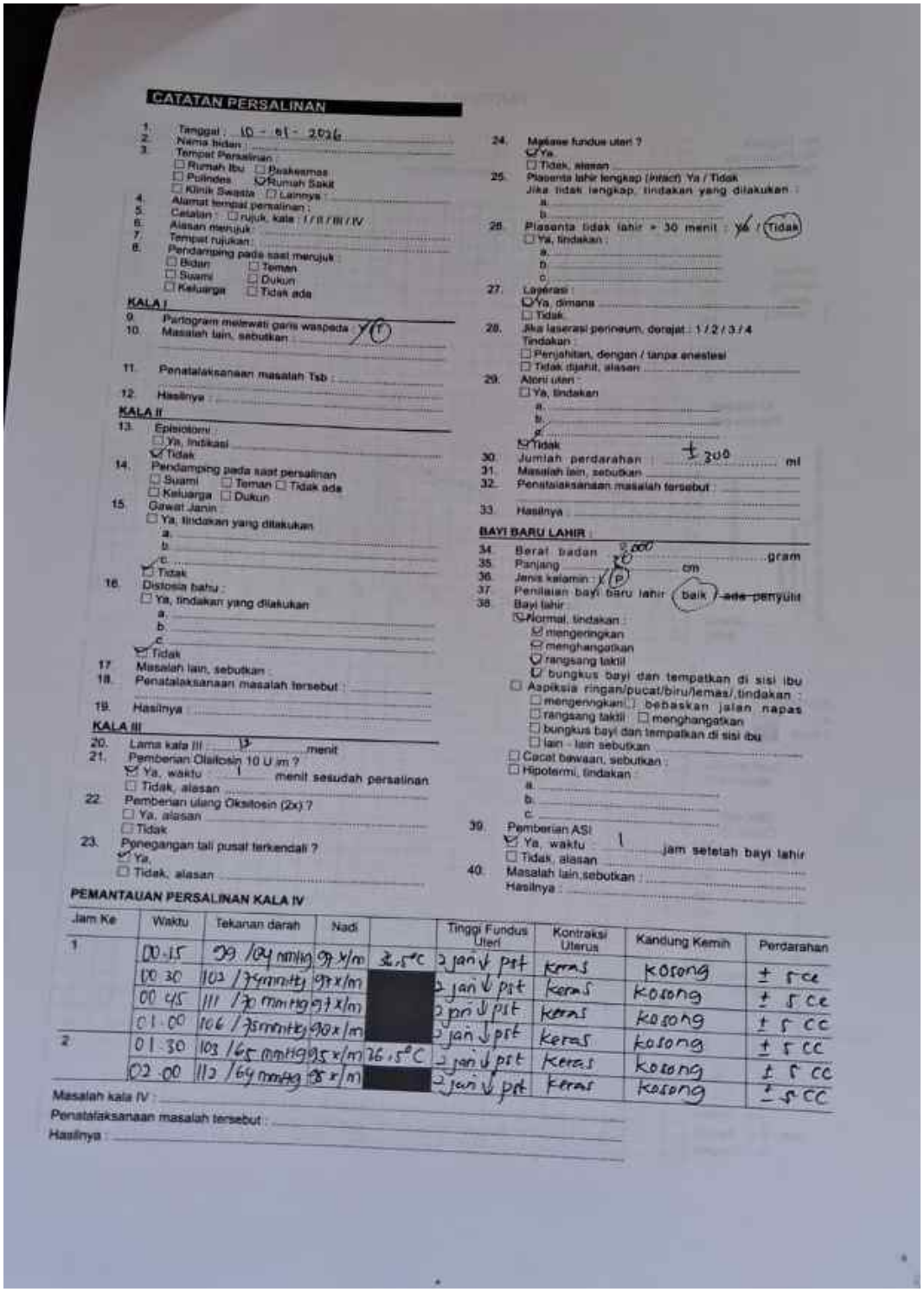
• Nadi

Tekanan darah

Suhu C

Urin
Protein
Aseton
Volume

Lampiran kala 4 partograf :



CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 10 - 01 - 2026
2. Nama bidan : .....
3. Tempat Persalinan :
   ☐ Rumah Ibu ☐ Puskesmas
   ☐ Polindes ☑ Rumah Sakit
   ☐ Klinik Swasta ☐ Lainnya : .....
4. Alamat tempat persalinan : .....
5. Catatan : ☐ rujuk, kala : I / II / III / IV
6. Alasan merujuk : .....
7. Tempat rujukan : .....
8. Pendamping pada saat merujuk :
   ☐ Bidan ☐ Teman
   ☐ Suami ☐ Dukun
   ☐ Keluarga ☐ Tidak ada

KALA I

9. Partogram melewati garis waspada : ✓ (T)
10. Masalah lain, sebutkan : .....
11. Penatalaksanaan masalah Tsb : .....
12. Hasilnya : .....

KALA II

13. Episiotomi :
    ☐ Ya, Indikasi : .....
    ☑ Tidak
14. Pendamping pada saat persalinan
    ☐ Suami ☐ Teman ☐ Tidak ada
    ☐ Keluarga ☐ Dukun
15. Gawat Janin :
    ☐ Ya, tindakan yang dilakukan
    a. .....
    b. .....
    c. .....
    ☑ Tidak
16. Distosia bahu :
    ☐ Ya, tindakan yang dilakukan
    a. .....
    b. .....
    c. .....
    ☑ Tidak
17. Masalah lain, sebutkan : .....
18. Penatalaksanaan masalah tersebut : .....
19. Hasilnya : .....

KALA III

20. Lama kala III : 13 menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
    ☑ Ya, waktu : 1 menit sesudah persalinan
    ☐ Tidak, alasan : .....
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
    ☐ Ya, alasan : .....
    ☐ Tidak
23. Penegangan tali pusat terkendali ?
    ☑ Ya.
    ☐ Tidak, alasan : .....
24. Massase fundus uteri ?
    ☑ Ya.
    ☐ Tidak, alasan : .....
25. Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak
    Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
    a. .....
    b. .....
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : ~~Ya~~ / (Tidak)
    ☐ Ya, tindakan :
    a. .....
    b. .....
    c. .....
27. Laserasi :
    ☑ Ya, dimana : .....
    ☐ Tidak
28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
    Tindakan :
    ☐ Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
    ☐ Tidak dijahit, alasan : .....
29. Atoni uteri :
    ☐ Ya, tindakan
    a. .....
    b. .....
    c. .....
    ☑ Tidak
30. Jumlah perdarahan : ± 300 ml
31. Masalah lain, sebutkan : .....
32. Penatalaksanaan masalah tersebut : .....
33. Hasilnya : .....

BAYI BARU LAHIR :

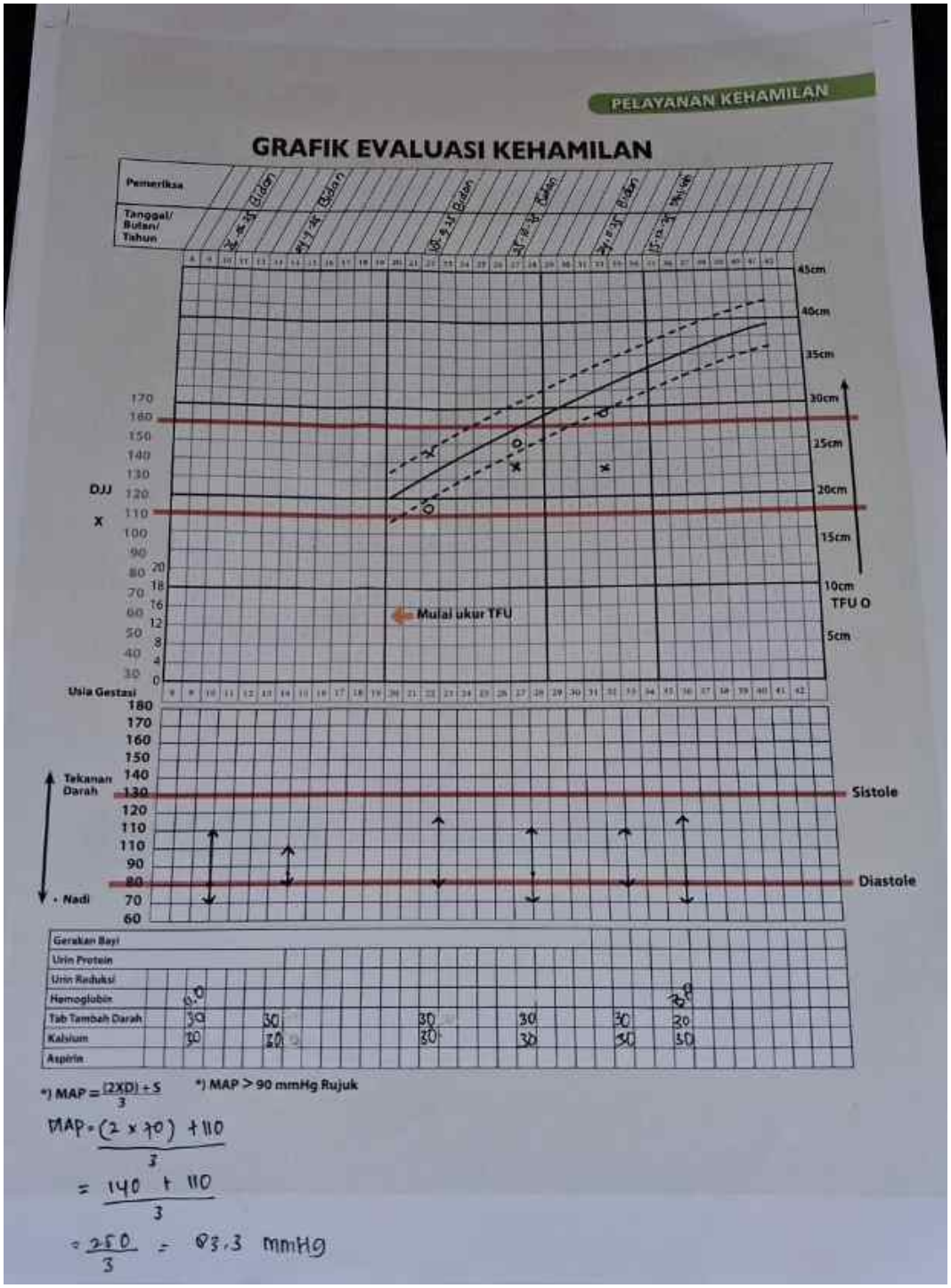
34. Berat badan : 2000 gram
35. Panjang : 50 cm
36. Jenis kelamin : ✓ (P)
37. Penilaian bayi baru lahir : (baik) / ~~ada penyulit~~
38. Bayi lahir :
    ☑ Normal, tindakan :
    ☑ mengeringkan
    ☑ menghangatkan
    ☑ rangsang taktil
    ☑ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
    ☐ Asphiksia ringan/pucat/biru/lemas/, tindakan :
    ☐ mengeringkan ☐ bebaskan jalan napas
    ☐ rangsang taktil ☐ menghangatkan
    ☐ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
    ☐ lain - lain sebutkan : .....
    ☐ Cacat bawaan, sebutkan : .....
    ☐ Hipotermi, tindakan :
    a. .....
    b. .....
    c. .....
39. Pemberian ASI
    ☑ Ya, waktu : 1 jam setelah bayi lahir
    ☐ Tidak, alasan : .....
40. Masalah lain,sebutkan : .....
    Hasilnya : .....

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

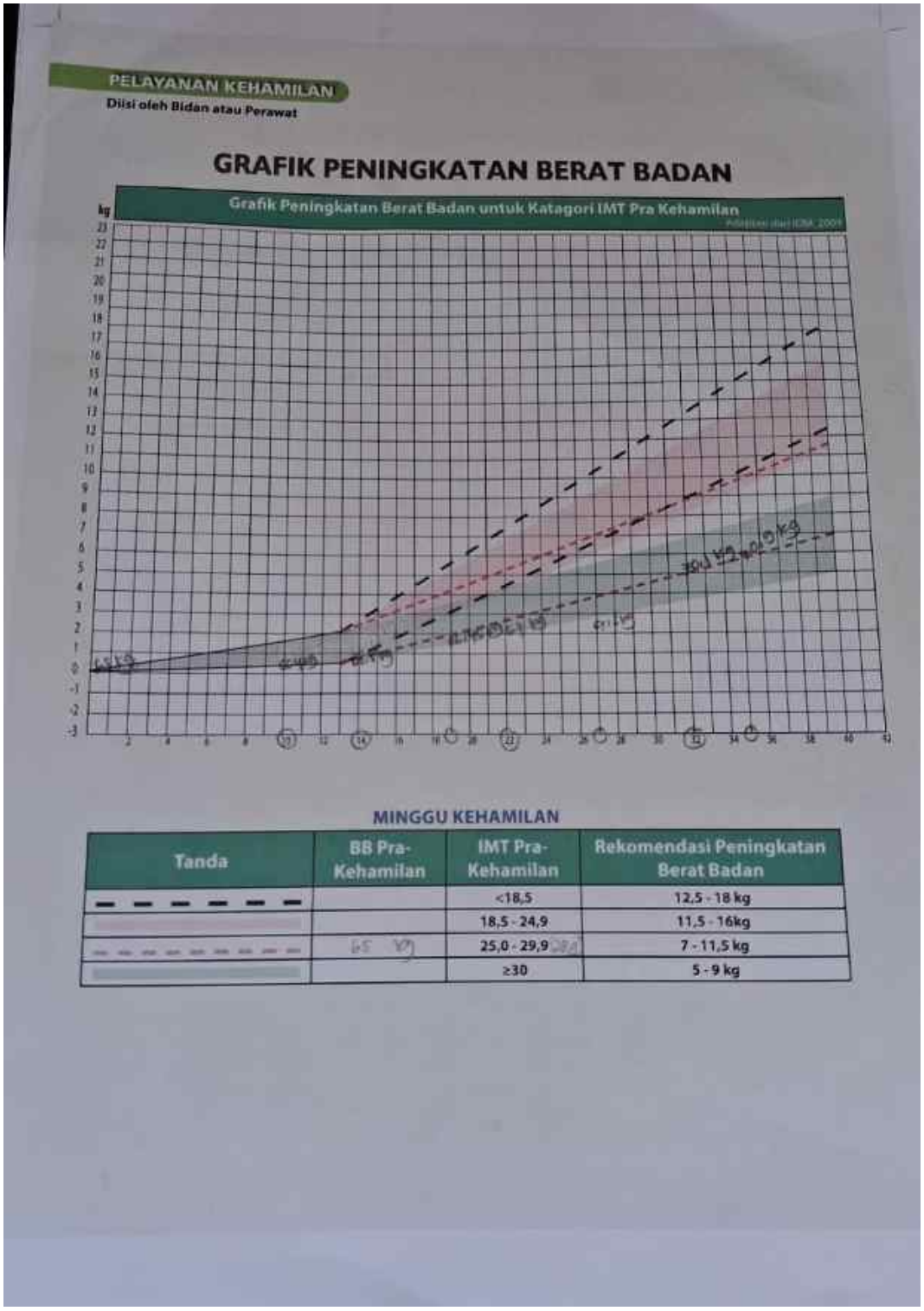
Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi		Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	00.15	99 / 64 mmHg	97 x/m	36,5°C	2 jari ↓ pst	Keras	Kosong	± 5 cc
	00 30	102 / 74 mmHg	97 x/m	[redacted]	2 jari ↓ pst	Keras	Kosong	± 5 cc
	00 45	111 / 70 mmHg	97 x/m	[redacted]	2 jari ↓ pst	Keras	Kosong	± 5 cc
	01.00	106 / 75 mmHg	90 x/m	[redacted]	2 jari ↓ pst	Keras	Kosong	± 5 cc
2	01.30	103 / 65 mmHg	95 x/m	36,5°C	2 jari ↓ pst	Keras	Kosong	± 5 cc
	02.00	112 / 64 mmHg	98 x/m	[redacted]	2 jari ↓ pst	Keras	Kosong	± 5 cc

Masalah kala IV : .....
Penatalaksanaan masalah tersebut : .....
Hasilnya : .....

Lampiran Grafik Evaluasi Kehamilan :



Lampiran Peningkatan Berat Badan :



PELAYANAN KEHAMILAN

Diisi oleh Bidan atau Perawat

GRAFIK PENINGKATAN BERAT BADAN

Grafik Peningkatan Berat Badan untuk Katagori IMT Pra Kehamilan

MINGGU KEHAMILAN

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

Lampiran Dokumentasi :