LAPORAN TUGAS AHKIR

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF KEHAMILAN, PERSALINAN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR, DAN KELUARGA BERENCANA PADA NY. A 21 TAHUN G1P0A0 DI PUSKESMAS MARIAT KABUPATEN SORONG

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

Disusun Oleh:

YOSINA YUMTE

41540123029

KEMENTRIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

DIREKTORAT JENDRAL SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN SORONG

PRODI DIII KEBIDANAN SORONG

2026

STUDI KASUS

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF KEHAMILAN, PERSALINAN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR, DAN KELUARGA BERENCANA PADA NY. A 21 TAHUN G1P0A0 DI PUSKESMAS MARIAT KABUPATEN SORONG

LAPORAN TUGAS AKHIR

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

Disusun Oleh:

YOSINA YUMTE

41540123029

KEMENTRIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

DIREKTORAT JENDRAL TENAGA KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN SORONG

PRODI DIII KEBIDANAN SORONG

2026

HALAMAN PERSETUJAN

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF KEHAMILAN, PERSALINAN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR, DAN KELUARGA BERENCANA PADA NY. A 21 TAHUN G1P0A0 DI PUSKESMAS MARIAT KABUPATEN SORONG

Yang diajukan oleh:

YOSINA YUMTE

41540123029

Telah dikonsultasikan dan disetujui untuk diseminarkan

Hari : Kamis

Tanggal : 04 Juni 2026

Pembimbing I	Pembimbing II
Cory C Situmorang, S.ST, M.Keb	**Andriana, M. Tr. Keb**
NIP: 198701032009122005	**NIP: 199504112022032001**

HALAMAN PENGESAHAN

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF KEHAMILAN, PERSALINAN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR, DAN KELUARGA BERENCANA PADA NY. A 21 TAHUN G1P0A0 DI PUSKESMAS MARIAT KABUPATEN SORONG

Dan Telah dipertahankan didepan Dewan Penguji Pada
dan Dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 2026

dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima.

Penguji I	Penguji II	Penguji III
Titra Duhita,M. Keb	Cory.C. Situmorang,S.,ST.M.Keb	Andriana, M. Tr. Keb
NIP:198805172020122003	NIP: 198701032009122005	NIP: 199950411202203200l

Mengetahui
Ketua Jurusan Kebidanan

Direktur	Ketua Jurusan Kebidanan
Butet Agustarika,S.Kep,M.Kep	Ariana Pongoh, S, ST.,M.Kes
NIP: 198701032009122005	NIP: 196601011985032005

KATA PENGANTAR

Puji Syukur peneliti panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas lindungan dan Rahmat-Nya sehingga Lapran Tugas Ahkir "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada masa Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencan (KB) pada Ny.A umur 21 tahun G1P0AO di puskesmas malawei kota sorong". Adapun penulisan dimaksudkan untuk memenuhi tugas individu yang bertujuan untuk memenuhi Tugas Ahkir Kebidanan Komprehensif, Di Puskesmas Malawei dapat terselesaikan dengan baik, walaupun masih banyak kekurangan.

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

1. Ibu Butet Agustarika,M.Kep Selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti Pendidikan selama tiga tahun di kampus ini.
2. Ibu Ariani Pongoh, S.ST,. M. Kes Selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong
3. Ibu Mariana Isir, S. ST,. M. Kes Selaku Ketua Program Studi DIII Kebidanan Politenik Kesehatan Kemenkes Sorong
4. Ibu Cory C Situmorang, S.ST,M.Keb Selaku Pembimbing I yang telah membimbing saya dalam Menyusun tugas ahkir
5. Ibu Andriana, M. Tr. Keb Selaku Pembimbing II yang telah membimbing saya dalam Menyusun tugas ahkir
6. Para Dosen dan Staf Pendidikan di Politenik Kesehatan Kemenkes Sorong Prodi DIII Kebidanan Sorong
7. Margarit iriyanti tamaka S.Tr.Keb Selaku Pembimbing Lahan di Ruangan KIA/KB Puskesmas Mariat kabupaten Sorong
8. Ny.Y beserta keluarga selaku responden yang telah bersedia menjadi klien saya

   Ahkir kata semoga Tuhan Maha Esa membalas segala kebaikan pihak-pihak yang telah memeberikan bantuan dalam penulisan laporan tugas akhir ini.

Sorong, 24 Januari 2026

Yosina Yumte

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. Identitas

1.	Nama	: Yosina Yumte
2.	Tempat tangal lahir	: Sire, 24 Mei 2004
3.	Jenis kelamin	: Perempuan
4.	Agama	: Kristen
5.	Suku/bangsa	: Maybrat /Indonesia
6.	Alamat	: Jln. Madukoro Km. 12 Kota Sorong.
7.	Institusi	: Program Studi D-III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Sorong.

B. Riwayat pendidikan : SD : Tahun 2012-2017
SMP : Tahun 2017-2020
SMA: Tahun 2020-2023

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN iii

HALAMAN PENGESAHAN iv

KATA PENGANTAR v

RIWAYAT HIDUP vi

DAFTAR ISI vii

ABSTRAK xi

BAB I PENDAHULUAN 1

A. Latar Belakang 1

B. Rumusan Masalah 4

C. Tujuan 5

a. Tujuan Umum 5

b. Tujuan Khusus 5

D. Manfaat 5

BAB 2 TINJUAN TEORI 7

A. Konsep dasar kehamilan 7

1. Pengertian kehamilan 7

2. Fisiologi kehamilan 7

3. Perubahan –Perubahahan Fisiologi kehamilan Trimester III.....9

4. Standar pelayanan Antenatal Care.....10

5. Tanda Dan Gejajala Kehamilan 17

6. Tanda Bahaya Dalam Kehamilan Trimester III 18

B. Konsep Dasar Persalinan 20

1. Pengertian Persalinan 20

2. Sebab Mulanya Persalinan 21

3. Klasifikasi Persalinan 21

4. Etiologi.....23

5. Patifisiologi Persalinan.....24

6. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan 25

7. Tahap Persalinan 27

8. Tanda- Tanda Persalinan 29

9. Faktor-Faktor Yang Memoengaruhi Persalinan 30

10. Mekanisme Persalinan Normal 34

11. Kebutuhan Dasar Masa Persalinan 36

12. Persiapan Asuhan Persalinan 40

13. Asuhan Persalinan Normal.....52

14. Parograf.....64

C. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir 71

1. Pengertian Bayi Baru Lahir 71

2. Ciri-Ciri Bayi Lahir Normal 72
3. Perubahan Fisiologi Bayi Baru Lahir.....73
4. Penilaian APGAR Score 74
5. Langkah Asuhan Kebidadan Pada Bayi Baru Lahir ..75
6. Jadwal Kunjungan Neonatal 79
D. Konsep Dasar Persalinan 81
1. Pengertian Masa Nifas 81
2. Kebutuhan Masa Nifas 90
3. Tahap Masa Nifas 93
4. Kumjungan Masa Nifas 93
E. Konsep Dasar Keluarga Berencana 95
1. Pengertian Keluarga Berencanan 95
2. Tujuan Program Keluarga Berencama 96
3. Manfat Keluarga Berencana 96
4. Sasaran Program Berencana.....98
5. Macam-Macam Kontrasepsi Dan Cara Kerja 99
F. Pendokumentasian Manajemen Kebidanan Dengan
Metode SOAP 110
BAB III METODE 113
A. Rancangan 113
B. Populasi dan subjek penelitian 113
C. Definisi Operasional.....113
D. Waktu dan tempat penelitian 119

1. Waktu penelitian 119
2. Tempat pelaksanan 119
E. Pengumpulan data dan analisa data 119
1. Teknik pengumpulan data 119
2. Analisa data 119
F. Etika 120
1. Persetuan (informef consent) 120
2. Tanpa nama (anonymity) 120
3. Kerahasian (confidential) 120
4. Penolakan (ringh to self determination) 121
5. Jaminan (ringth to full disclosure) 121
BAB IV TINJUAN KASUS DAN PEMBAHASAN 122
A. Tinjuan Kasus 122
B. Pembahasan 206
BAB V PENUTUP 215
A. Kesimpulan 215
B. Saran 215
1. Bagi penulis 215
2. Bagi inustusi pendidikan 216
3. Bagi lahan praktek 216
DAFTAR PUSTAKA 217

Yosina yumte.2026 Asuhan kebidanan komperhensif pada Ny. A umur 21 Tahun GIAOPO Puskesmas mariat kabupaten sorong (pembimbing I Cory C. Situmorang, M. Keb.Dan pembimbing II Andirana M.Tr. Keb)

ABSTRAK

Berdasarkan data dari Profil Kesehatan Provinsi Papua Barat tahun 2018, AKI yang terjadi tergolong masih tinggi. Papua Barat merupakan penyumbang tingginya AKI dalam dua tahun terakhir yaitu 2017 dan 2018, terdapat 204 dan 108 kematian dalam kurun waktu satu tahun, tingginya kematian ibu tersebut menggambarkan masih rendahnya pelayanan kepada ibu hamil, di mana kunjungan ibu hamil pertama K1dan K4 dalam 2 tahun ini mengalami penurunan yaitu 66.97%, 24.12% dan 0.0%, 41.5%, begitupun persalinan oleh tenaga kesehatan 48.807% dan 38.3% (Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat, 2018).

Jenis penelitian ini bersifat deskriptif yang didokumentasikan dengan metode SOAP. Subjek penelitian Ny. A yang didampingi saat hamil trimester 3 dengan usia kehamilan 29 minggu, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana. Hasil kasus diambil di Puskesmas mariat kabupaten Sorong mulai dari tangal 18 november 2026 hinga18 januari 2026.

Hasil penelitian diperoleh pada ibu G1P0A0, umur 21 tahun, hamil 27-28 minggu, yaitu dengan memberikan asuhan kebidanan komprehensif mulai dari masa kehamilan hingga pemakaian kontrasepsi tidak ditemukan masalah / komplikasi.

Kata Kunci: Pengkajian SOAP Kebidanan

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keberhasilan program kesehatan ibu dapat dinilai melalui indikator utama Angka Kematian Ibu (AKI). Kematian ibu dalam indikator ini didefinisikan sebagai semua kematian selama periode kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh pengelolaannya tetapi bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau insidental. AKI adalah semua kematian dalam ruang lingkup tersebut di setiap 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2021 terkait COVID-19 sebanyak 2.982 kasus, perdarahan sebanyak 1.330 kasus, dan hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.077 kasus (Kemenkes RI 2022).

Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana (KB) termasuk KB pasca persalinan. Pelayanan kesehatan ibu hamil (K4) pada tahun 2021 menunjukkan secara nasional telah mencapai target RPJMN 2021 sebesar 88,8% dari target 85%. Terdapat

17 provinsi yang telah mencapai target RPJMN 85%. (Kemenkes RI 2022).

Angka Kematian Ibu (AKI) di seluruh dunia menurut World Health Organization (WHO) tahun 2020 menjadi 295.000 kematian dengan penyebab kematian ibu adalah tekanan darah tinggi selama kehamilan pre-eklampsiaa dan eklampsia, pendarahan, infeksi postpartum, dan aborsi yang tidak aman. Menurut data ASEAN AKI tertinggi berada di Myanmar sebesar 282.00/100.000 KH Tahun 2020 dan AKI yang terendah terdapat di Singapura tahun 2020 ASEAN Secretariat tahun 2021.

Kejadian AKI di Provinsi Papua Barat tahun 2021 Sebanyak 49 orang kematian ibu di Provinsi Papua Barat terjadi disebabkan oleh, Pendarahan sebanyak 9 orang, Hipertensi Dalam Kehamilan sebanyak 4 orang, Infeksi sebanyak 6 orang, Jantung sebanyak 2 orang, dan Covid-19 sebanyak 7 orang, dan lain-lain sebanyak 28 orang disebabkan oleh diabetes mellitus, (stroke). (Ditjen Kesehatan Masyarakat, Kemenkes RI, 2021).

Angka Kematian Bayi pada tahun 2021 sampai 2,4 juta kelahiran dan hampir tiga perempat meninggal dalam minggu pertama kehidupan. WHO mendefinisikan pemberian perawatan ibu dan bayi difasilitas kesehatan mulai dari perawatan tingkat pertama. Standar perawatan ibu dan bayi baru lahir adalah bagian dari perawatan terpadu kehamilan dan persalinan, yang memberikan panduan untuk membantu meningkatkan

kesehatan dan kelangsungan hidup wanita dan bayi yang baru lahir selama kehamilan, persalinan, dan pasca kelahiran (WHO, 2021)

Penyebab kematian neonatal terbanyak pada tahun 2021 adalah kondisi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sebesar 34,5% dan asfiksia sebesar 27,8%. Penyebab kematian lain di antaranya kelainan kongenital, infeksi, COVID-19, tetanus neonatorium, dan lain-lain. Penyakit infeksi masih merupakan penyebab kematian terbanyak pada masa post neonatal. Pada tahun 2021, pneumonia dan diare masih menjadi penyebab kematian terbanyak pada masa post neonatal, yaitu sebesar 14,4% kematian karena pneumonia dan 14% kematian karena diare (Kemenkes RI, 2022).

Upaya kesehatan anak yang dimaksud dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2014 dilakukan melalui pelayanan kesehatan janin dalam kandungan, kesehatan bayi baru lahir, kesehatan bayi, anak balita, dan prasekolah, kesehatan anak usia sekolah dan remaja, dan perlindungan kesehatan anak. Dalam Profil Kesehatan Indonesia ini data dan informasi mengenai upaya kesehatan anak disajikan dalam indikator kesehatan anak yang meliputi: pelayanan kesehatan neonatal, imunisasi rutin pada anak, dan pelayanan kesehatan pada anak sekolah.

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh mulai dari hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus sampai pada keluarga berencana. Asuhan

kebidanan ini diberikan sebagai bentuk penerapan fungsi, kegiatan, dan tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien dan merupakan salah satu upaya untuk menurunkan AKI dan AKB.

Oleh karena itu, upaya peningkatan kesehatan ibu dan anak mendapat perhatian khusus. Pemerintah melalui Kementerian Kesehatan (Kemenkes) bergandeng tangan bersama Ikatan Bidan di seluruh Indonesia terutama bidan yang berada di desa untuk menurunkan dan menekan Angka Kematian Ibu saat melahirkan. Maka dari data AKI dan AKB dilakukanlah asuhan kebidanan komprefensif untuk melakukan asuhan yang menyeluruh mulai dari hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus sampai pada keluarga berencana. Asuhan kebidanan ini diberikan sebagai bentuk penerapan fungsi, kegiatan, dan tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien dan merupakan salah satu upaya untuk menurunkan AKI dan AKB.

Berdasarkan hal tersebut diatas maka peneliti sebagai mahasiswa DIII Kebidanan diwajibkan menerapkan ―Asuhan Kebidanan Kehamilan, Nifas, Dan Keluarga Berencana Pada Ny.A Umur 21 tahun G1P0A0 Gestasi 31-32 Minggu Persalinan, Bayi Baru Lahir Pada Ny.A Umur 21 Tahun G1P0A0 Gestasi 40 Minggu puskesmas mariat kabupaten Sorong.

B. Rumasan Masalah

Bagimana mahasiswa mampu melakukukan asuhan kebidanan secara komperhensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan keluarga berencana

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Mampu memberikan Asuhan Kebidanan Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan Akseptor KB pada Ny. A di Puskesmas mariat kabupaten sorong sesuai dengan standar, kompetensi, kewenangan, dan didokumentasikan menggunakan metode pendokumentasian SOAP.

2. Tujuan khusus

a. Melakukan pengkajian data subjektif dalam asuhan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana pada Ny. A di Puskesmas mariat kabupaten sorong

b. Melakukan pengkajian data objektif dalam asuhan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana pada Ny. A di Puskesmas mariat kabupaten Sorong

c. Melakukan analisa data dalam asuhan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana pada Ny. A di Puskesmas mariat kabupaten sorong

d. Melakukan penatalaksanaan dalam asuhan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana pada Ny. A di Puskesmas mariat kabupaten Sorong

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

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

a. **Bagi penulis**

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

b. **Bagi institusi pendidikan**

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

c. **Bagi lahan praktik**

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

d. **Bagi klien**

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

BAB II
TINJAUAN TEORI

A. Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan biasanya berlangsung 40 minggu atau 280 hari, dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan yang melewati 294 hari atau 42 minggu adalah kehamilan postdate, diagnosa usia kehamilan lebih dari 42 minggu di dapatkan dari perhitungan seperti rumus neagle atau dengan tinggi fundus uteri. Kehamilan postterm mempunyai pengaruh terhadap perkembangan janin sampai kematian janin. Ada janin yang dalam masa 42 minggu atau lebih berat badannya meningkat terus, ada yang tidak meningkat, ada yang lahir dengan berat badan kurang dari semestinya, atau meninggal dalam kandungan karena kekurangan zat makanan atau oksigen. Sementara itu, risiko bagi ibu dengan postterm dapat berupa perdarahan pasca persalinan ataupun tindakan obstetrik yang meningkat (Ambar, dkk. 2021).(Nugrawati & Amriani, 2021)

2. Fisiologi Kehamilan

a. Uterus

Uterus mengalami peningkatan ukuran dan perubahan bentuk. Pada saat kehamilan uterus akan membesar pada bulan pertama karena pengaruh dari hormone esterogen dan progesterone yang kadarnya meningkat. Pada wanita hamil berat uterus 1000gram

dengan panjang kurang lebih 2,5 cm. (Wirakhmi & Purnawan, 2021)(Wirakhmi & Purnawan, 2021)

b. Decidua

Decidua merupakan sebutan yang diberikan kepada endometrium pada kehamilan. Progesterone dan estrogen pada awalnya diproduksi oleh korpus luteum yang menyebabka decidua menjadi lebih tebal, lebih vaskuer dan lebih kaya di fundus.

c. Myometrium

Hormon estrogen sangat berperan dalam pertumbuhan otot di dalam uterus. Pada usia kehamilan 8 minggu, uterus akan mulai menghasilkan gelombang kecil dari kontraksi yang dikenal dengan kontraksi Braxton Hicks.

d. Servik

Serviks mengalami pelunakan dan sianosis. Kelenjar pada serviks mengalami proliferasi. Segera setelah terjadi konsepsi, mucus yang kental akan diproduksi dan menutup kanalis servikal.

e. Vagina dan perenium

Adanya hipervaskularisasi pada saat kehamilan mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah dan agak kebiruan (livide). Tanda ini disebut tanda Chadwick

f. Ovarium

Pada awal kehamilan masih terdapat korpus luteum graviditas kira – kira berdiameter 3 cm. kemudian, ia mengecil setelah plasenta terbentuk,

g. Payudara

Payudara akan membesar dan tegang akibat stimulasi hormone somatomammotropin, estrogen, dan progesterone tetapi belum mengeluarkan air susu.

h. Kulit (Nugrawati & Amriani, 2021)

Pada kulit terdapat deposit pigmen dan hiperpigmentasi alat – alat tertentu. Pigmentasi terjadi karena pengaruh melanophore stimulating hormone (MSH) yang meningkat. MSH ini adalah salah satu hormon yang juga dikeluarkan oleh lobus anterior hipifisis. Kadang – kadang terdapat deposit pigmen pada pipi, dahi dan hidung, yang dikenal dengan kloasma gravidarum. (Sutanto, Andina Vita dan Fitriana, 2018).

3. Perubahan-perubahan Fisiologi Trimester III

Trimester ketiga sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Sejumlah kekuatan muncul pada trimester ketiga. Wanita mungkin merasa cemas dengan kehidupan bayi dan kehidupaanya sendiri. Ia juga mengalami proses duka lain ketika ia merasa hialngnya perhatian dan hak istimewa selama ia hamil,

perasaan kehilangan karena uterusnya yang besar tiba-tiba akan mengempis dan ruang tersebut menjadi kosong. (Walyani, 2019:63)

4. Standar Pelayanan Antenatal Care

Masa kehamilan diperlukan pemeriksaan secara rutin yang disebut dengan antenatal care. Masalah pelayanan antenatal care masih menjadi titik perhatian dalam upaya peningkatan kesehatan dan keselamatan khususnya ibu hamil. Pelayanan ini tidak hanya ditekankan pada kuantitasnya namun juga kualitasnya. Ibu hamil yang tidak mendapatkan pelayanan antenatal care yang adekuat akan melahirkan bayi dengan berat lahir rendah serta meningkatkan risiko kematian bayi baru lahir (Suharni, 2025)

Pemeriksaan antenatal care terbaru sesuai dengan standar pelayanan yaitu minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan, dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan III. 2 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 26 minggu), 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu) (Kemenkes RI, 2020).

Tercapai atau tidaknya pelayanan kesehatan pada ibu hamil sendiri dapat dilihat dari cakupan K1 dan K4. Cakupan K4 merupakan jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit empat kali sesuai

jadwal yang dianjurkan, dibandingkan sasaran ibu hamil disatu wilayah kerja dalam kurun waktu satu tahun (Lestari et al, 2018)

a. tandar pelayanan antenatal terpadu minimal adalah sebagai berikut (10T):
    1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
    2) Ukur tekanan darah
    3) Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas/LILA)
    4) Ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri)
    5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
    6) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus difteri (Td) bila diperlukan
    7) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan
    8) Tes laboratorium: tes kehamilan, kadar hemoglobin darah, golongan darah, tes triple eliminasi (HIV, Sifilis dan Hepatitis B) dan malaria pada daerah endemis. Tes lainnya dapat dilakukan sesuai indikasi seperti: gluko-protein urin, gula darah sewaktu, sputum Basil Tahan Asam (BTA), kusta, malaria daerah non endemis, pemeriksaan feses untuk kecacingan, pemeriksaan darah lengkap untuk deteksi dini thalasemia dan pemeriksaan lainnya.

9) Tata laksana/penanganan kasus sesuai kewenangan

10) Temu wicara (konseling) Informasi yang disampaikan saat konseling minimal meliputi hasil pemeriksaan, perawatan sesuai usia kehamilan dan usia ibu, gizi ibu hamil, kesiapan mental, mengenali tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan

nifas, persiapan persalinan, kontrasepsi pascapersalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusu dini, ASI eksklusif

Apabila saat kunjungan antenatal dengan dokter tidak ditemukan faktor risiko maupun komplikasi, kunjungan antenatal selanjutnya dapat dilakukan ke tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi klinis/kebidanan selain dokter. Kunjungan antenatal yang dilakukan oleh tenaga kesehatan selain dokter adalah kunjungan ke-2 di trimester 1, kunjungan ke-3 di trimester 2 dan kunjungan ke-4 dan 6 di trimester 3. Tenaga kesehatan melakukan pemeriksaan antenatal, konseling dan memberikan dukungan sosial pada saat kontak dengan ibu hamil. Pemeriksaan antenatal dan konseling yang dilakukan Adalah

b. Anamnesis: kondisi umum, keluhan saat ini.

1) Kondisi umum, keluhan saat ini

2) Tanda-tanda penting yang terkait masalah kehamilan: mual/muntah, demam, sakit kepala, perdarahan, sesak nafas, keputihan, dll
3) Gerakan janin
4) Riwayat kekerasan terhadap perempuan (KtP) selama kehamilan
5) Riwayat kekerasan terhadap perempuan (KtP) selama kehamilan
6) Perencanaan persalinan (tempat persalinan, transportasi, calon pendonor darah, pembiayaan, pendamping persalinan, dll). Pemantauan konsumsi tablet tambah darah
8) Pola makan ibu hamil Pilihan rencana kontrasepsi, dll

c. Pemeriksaan fisik umum
1) Pemantauan berat badan
2) Pemantauan tanda vital: tekanan darah, nadi, suhu tubuh, frekuensi nafas
3) Pemantauan LiLA pada ibu hamil KEK

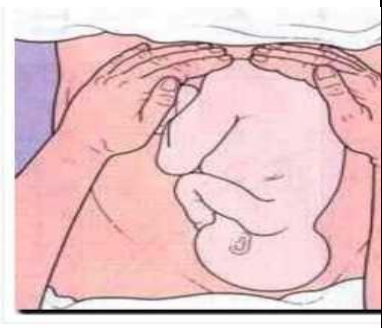
d. Pemeriksaan terkait kehamilan
1) Pemeriksaan tinggi fundus uteri (TFU)
2) Pemeriksaan leopold
3) Pemeriksaan denyut jantung janin
4) Pemeriksaan penunjang: pemeriksaan hemoglobin darah pada ibu hamil anemi, pemeriksaan glukoproeinuri

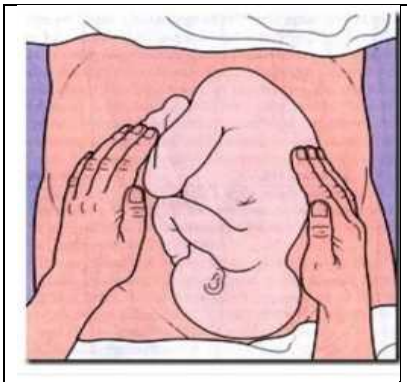
5) Pemberian imunisasi Td sesuai hasil skrining
6) Suplementasi tablet Fe dan kalsium

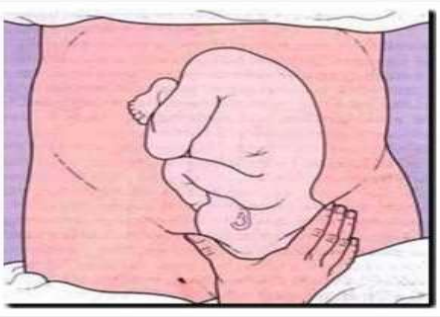
e. Komunikasi, informasi, edukasi dan konseling:

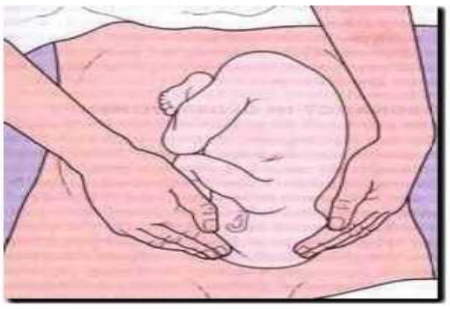
1) Perilaku hidup bersih dan sehat
2) Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas
3) Perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K)
4) Peran suami dan keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan
5) Asupan gizi seimbang
6) KB paska persalinan
7) IMD dan pemberian ASI ekslusif
8) Peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan (Brain Booster) Untuk meningkatkan intelegensia bayi yang akan dilahirkan, ibu hamil dianjurkan memberikan stimulasi auditori dan pemenuhan nutrisi pengungkitt otak (brain booster) secara bersamaam pada periode kehamilan. Tenaga kesehatan harus melakukan pemantauan dan evaluasi terhadap kondisi ibu hamil (menggunakan grafik evaluasi kehamilan dan grafik peningkatan berat badan, terlampir). Apabila hasil pemantauan dan evaluasi melewati garis batas grafik, ibu hamil harus dikonsultasikan ke dokter

Tabel 2.1 Pemeriksaan Abdomen

Teknik	Waktu Pengukuran	Tujuan
Palpasi Abdomen	Awal trimester 1	• Meraba ada/tidak massa intra abdomen • Menentukan tinggi fundus uteri
Leopold I  Gambar 2.1 Sumber:Yuliani,2019	Akhir Trimester 1	Menentukan tinggi fundus uteri dan bagian janin yang terletak di fundus uter
Leopold II	Trimester 2 dan 3	Menentukan bagian janin pada sisi kiri dan kanan ibu

 Gambar 2.2 Sumber:Yuliani,2019		

Leopold III  Gambar 2.3 Sumber:Yuliani,2019	rimester 2 dan 3	Menentukan bagian janin yang terletak dibagian bawah uterus

Leopold IV  Gambar 2.4 Sumber:Yuliani,2019	Trimester 3 Usia gestasi > 36 minggu	Menentukan berapa jauh masuknya janin ke pintu atas panggu

Sumber: Yuliani,2019

5. Tanda Dan Gejala Kehamilan

a. Tanda-tanda Presumtif (dugaan) hamil menurut (Pohan, 2021)

1) Ameneore
2) Mual dan muntah
3) Quickening (persepsi merasa gerakan janin)
4) Sering buang air kecil
5) Konstipasi 6) Perubahan berat badan
6) Perubahan warna kulit
7) Ngidam
8) Pingsan dan lelah / Letih

b. Tanda Kemungkinan Hamil menurut (Sri Riningsih, 2020)

1) Perut membesar
2) Uterus membesar
3) Tanda Chadwick, vulva dan vagina kebiruaan
4) Tanda hegar

5) Tanda goodell‘s yaitu serviks teraba lebih lunak. Kontrasepsimora juga memberikan efek yang sama.
6) Braxton hicks
7) Test kehamilan

c. Tanda Positif (Tanda pasti hamil) menurut (Darwiten, & Nurhayati, 2019)
1) Adanya gerakan janin
2) Terdengar denyut jantung janin
3) Terlihat badanya gambaran janin melalui USG

6. Tanda Bahaya Dalam Kehamilan Trimester III

Tanda-tanda bahaya kehamilan yang perlu diperhatikan dan diantisipasi dalam kehamilan lanjut, adalah: (D Anggraini, 2022)

a. Perdarahan pervaginam

Perdarahan yang terjadi selama kehamilan punya berbagai arti yang berbeda. Jika kondisi ini dialami pada trimester ketiga, kemungkinan penyebabnya adalah karena adanya solusio plasenta dan plasenta previa. Solusio plasenta adalah kondisi medis yang ditandai saat sebagian atau seluruh plasenta terlepas dari dinding rahim, sebelum masa persalinan tiba. Sementara itu, plasenta previa terjadi ketika sebagian atau seluruh plasenta, menutupi sebagian maupun seluruh leher rahim (serviks). Kedua kondisi terkait plasenta tersebut sama-sama akan menimbulkan perdarahan vagina

b. Sakit kepala dan sakit perut

Sebenarnya, wajar jika ibu hamil tiba-tiba merasakan sakit kepala atau sakit perut di trimester ketiga kehamilan. Kelelahan mungkin merupakan penyebab utamanya. Namun, jangan anggap remeh jika muncul sakit kepala, sakit perut, sesak napas, gangguan penglihatan, hingga beberapa anggota tubuh mudah memar dan membengkak pada waktu yang bersamaan.

Sebab, serentetan gejala tersebut bisa merujuk pada kondisi preeklampsia, yang merupakan komplikasi kehamilan berbahaya. Preeklampsia adalah kondisi yang membuat tekanan darah meningkat pesat, diiringi dengan kerusakan organ-organ di dalam tubuh, Ginjal adalah salah satu organ yang menjadi sasaran preeklampsia. Akibatnya, jumlah protein di dalam urine akan jadi meningkat, karena ginjal tidak bisa menjalankan fungsinya dengan baik.

c. Kontraksi di awal trimester

Salah satu tanda khas datangnya waktu persalinan adalah timbulnya kontraksi, yang kemudian diiringi dengan melebarnya leher rahim. Namun, terkadang kontraksi juga bisa terasa saat usia kehamilan baru saja memasuki awal trimester ketiga

Kondisi ini dikenal dengan sebutan kontraksi palsu (kontraksi Braxton-Hicks) dan kontraksi persalinan prodromal. Kedua jenis kontraksi tersebut memang belum mengarah pada persalinan yang sesungguhnya, tetapi bisa menimbulkan rasa tidak nyaman, terlebih ketika intensitas kontraksi berubah semakin kuat. Jika kehamilan sudah mulai atau sudah memasuki trimester akhir, dan merasakan seperti muncul kontraksi, tanpa disertai dengan tanda persalinan lainnya, jangan tunda untuk memeriksakan diri ke dokter kandungan.(Nugrawati & Amriani, 2021)

B. Konsep Dasar Persalinan

1. pengertian Persalinan

Menurut Fitriana Dan Nurwiandani (2020), persalinan adalah rangkaian peristiwa keluarnya bayi yang sudah cukup berada dalam rahim ibunya, dengan disusul oleh keluarnya plasenta dan selaput janin dan selaput janin dari tubuh ibu. Persalinan Normal menurut WHO adalah persalinan dengan presentasi janin belakang kepala yang berlangsung secara spontan dengan lama persalinan dalam batas normal, berisiko rendah sejak awal persalinan hingga partus dengan masa gestasi 37-42 minggu(Armaijn et al., 2024).

2. Sebab Mulainya Persalinan

Menurut Fitriana Dan Nurwiandani (2020), sebab-sebab mulainya persalinan, meliputi:

a. Penurunan Kadar Progesterone Pada akhir kehamilan kadar hormone progesterone menurun sehingga menimbulkan his. Hal ini menandakan sebab-sebab mulainya persalinan.

b. Teori Oxytocin Pada akhir usia kehamilan, kadar oxytocin bertambah sehingga menimbulkan kontraksi otot-otot Rahim.

c. Ketegangan Otot-Otot Otot rahim akan meregang dengan majunya persalinan, oleh karena isinya bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya atau mulai persalinan. d) Teori Prost

d. Teori Prostaglandin Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua, diduga menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Prostaglandin menimbulkkan kontraksi myometrium pada setiap umur kehamilan.

3. Klasifikasi Persalinan

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

a. Jenis persalinan berdasarkan bentuk persalinan:

1) Persalinan spontan Adalah proses persalinan seluruhnya brlangsung dengan kekuatan ibu sendiri.

2) Persalinan buatan Adalah proses persalinana dengan bantuan tenaga luar.

3) Persalinan anjuran Adalah bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan rangsangan. (Walyani dan Purwoastuti, 2022).

b. Jenis persalinan menurut usia kehamilan

1) Abortus

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

2) Partus immature

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

3) Partus prematur

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

4) Partus matur atau prtus aterm

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

5) Partus serotinus atau partus postmature

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

4. Etiologi

Menurut Asrinah dalam buku Nurasiah dkk (2022) sebab-sebab terjadinya persalinan meliputi:

a. Penurunan hormon progesteron Pada akhi kehamilan kadar progesterone menurun menjadikan otot-otot sensitif sehingga menimbulkan his Keregangan otot-otot rahim akan meregang dengan majunya kehamilan,
   oleh karena isinya bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya atau mulai persalinan.
b. Peningkatan hormon oksitosin Pada ahir kehamilan hormon oksitosin bertambah sehingga dapat menimbulkan his.
c. Pengaruh janin Hypofise dan kelenjar suprarenal pada janin memegang peranan dalam proses peralinan, oleh karena itu pada anencepalus kehamilan lebih lama dari biasanya.
d. Teori prostaglandin Prostaglandin yang dihasilkan dari desidua meningkat saat umur kehamilan 15 minggu. Hasil percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin menimbulkan kontraksi myometrium pada setiap umur kehamilan.

e. Plasenta menjadi tua Dengan tuanya kehamilan plasenta menjadi tua, villi corialis mengalami perubahan sehingga

kadar progesteron dengan estrogen menurun (Nurasiah dkk, 2022).

5. Patofisiologi Persalinan

a. Tanda-tanda persalinan sudah dekat

Lightening Padaminggu ke 36 pada primigravida terjadi penurunan fundus, Karena kepala bayi sudah memasuki pintu atas panggul yang di sebabkan oleh kontraksi Braxton hicks, ketegangan otot, ketegangan ligamentum rotundum. dan gaya berat janin kepalakearah bawah. Terjadinya his permulaan Makin tua usia kehamilan pengeluaran progesterone dan estrogen semakin berkurang sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi, yang lebih sering disebut dengan his palsu, sifat his palsu yaitu rasa nyeri ringan dibagian bawah, datangnya tidak teratur, tidak ada perubahan serviks, durasinya pendek, tidak bertambah jika beraktivitas (Ai Nursiah, dkk. 2022).

b. Tanda-tanda persalinan

1) Timbulnya his persalinan ialah his pembukaan dengan sifatsifatnya sebagai berikut: nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan, teratur, makin lama makin pendek intervalnya dan makin kuat intensitasnya, jika dibawa berjalan bertambah kuat, dan

mempunyai pengaruh pada pendataran atau pembukaan serviks (Dewi setiawati. 2021).

2) Keluar lender bercampur darah yang lebih banyak karena robekanrobekan kecil pada serviks (Mochtar,2022).
3) Kadang ketuban pecah dengan sendirinya (Yuanita Syaiful dan Lilis Fatmawati. 2020).
4) Dengan pendataran dan pembukaan Lender dari canalis servikalis keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit disebabkan karena selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa kapiler terputus (Dewi Setiawati. 2022).

6. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Menurut (Di & Yunus, 2023) keberhasilan proses persalinan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu:

a. Power (kekuatan) Power adalah kekeuatan atau tenaga yang mendorong janin keluar, kekeuatan tersebut meliputi:
   1) His (Kontraksi Uterus)
   2) His adalah adalah kekuatan kontraksi uterus karena otototot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna.
   3) Tenaga mengedan

      Setelah pembukaan lengkap dan setelah ketuban pecah atau dipecahkan, serta sebagian presentasi sudah berada di dasar panggul, sifat kontraksi berubah, yakni bersifat mendorong

keluar dibantu dengan keinginan ibu untuk mengedan atau usaha volunter.

b. Passage (Jalan Lahir) Passage atau jalan lahir dibagi menjadi dua:

   a. Passenger (Janin dan Plasenta)

      Menurut Sumarah dalam Nurasiah (2022), Passenger atau janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni kepal janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melewati jalan lahir, maka dia dianggap sebagaivbagia dari passenger yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan normal.

   b. Psikologis

      Menurut Asrinah dalam Nurasiah (2022), keadaan fisiologi ibu memepengaruhi proses persalinan. Ibu bersalin yang didampingi oleh suami dan orang yang dicintainya cenderung mengalami proses persalinan yang lebih lancar dibanding dengan ibu bersalin tanpa pendamping.

   c. Pysician (Penolong)

      Menurut Asrinah dalam Nurasiah (2022), kompetisi yang dimiliki penolong sangat bermanfaat untuk memperlancar proses persalinan dan mencegah

kematian maternal dan neonatal. Dengan pengetahuan dan kompetisi yang baik diharapkan kesalahan atau mal praktik dalam memberikan asuhan tidak terjadi.

7. Tahapan Persalinan

Menurut Prawiroharjo dalam Nurasiah dkk (2022) tahap persalianan dibagi menjadi 4 kala, yaitu:

a. Kala I (Satu)

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

1) Fase Laten

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan pembukaan sampai dengan 3 cm. (b) Pada umumnya berlangsung selama 8 jam.

2) Fase Aktif, dibagi menjadi 3 fase, yaitu:

a) Fase akselerasi

Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm

b) Fase dilatasi

maksimal Dalam waktu 2 jam pembukaan serviks berlangsung cepat dari 4 cm menadi 9 cm.

b. Kala II (Dua)

Persalinan Kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berahir dengan lahirnya bayi. Proses Kala II berlangsung selama 2 jam pada primipara dan berlangsung selama 1 jam pada multipara. Tanda pasti Kala II ditentukan melalui pemeriksaan dalam yang hasilnya adalah:

1) Pembukaan serviks telah lengkap (10 cm)
2) Terlihatnya bagian bayi melalui introitus vagina.

c. Kala III (Tiga)

Persalinan Kala III dimulai segera setelah bayi lahir dan berahir dengan lahirnya plasenta serta selap ut ketuban yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Biasanya plasenta akan lepas dalam waktu 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan dari fundus uteri

d. Kala IV (Empat)

Kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta dan selaput ketuban sampai 2 jam postpartum (Nurasiah dkk, 2022).

8. Tanda-Tanda Persalinan

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

a. Tanda-tanda bahwa persalinan sudah dekat

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

b. Tanda-tanda awal persalinan
    1) Timbulnya His Persalinan
    a) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan.
    b) Makin lama makin pendek intervalnya dan makin kuat intensitasnya.
    c) Kalau dibawa berjakan tambah kuat.
    d) Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan serviks
c. Bloody Show, merupakan lendir bercampur darah dari jalan lahir.

d. Premature Rupture Of Membrane, adalah keluarnya cairan banyak dengan sekonyong-konyong dari jalan lahir.hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Persalinan diharapkan akan dimulai dalam 24 jam setelaair ketuban keluar.

9. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

(1) Jalan lahir (passage) Menurut Fitriana Dan Nurwiandani (2020), Passage adalah faktor jalan lahir atau bisaa disebut panggung ibu. Passage memiliki 2 bagian, yaitu bagian keras dan bagian lunak.

1) Bagian keras

a) Tulang panggul

b) Os coxae : os ilium, os ischium, os pubis

c) Os sacrum : promontorium

d) Os coccyangis

(2) Bidang hodge Bidang yang dipakai untuk mengetahui seberapa jauh turunnya bagian bawah anak kedalam panggul.

1) Hodge I : sama dengan P

2) Hodge II: sejajar dengan PAP, melewati bawah simfisis.

3) Hodge III : sejajar dengan PAP, melewati spina isciadika.

4) Hodge IV : sejajar dengan PAP, melewati os coccygesa)

(3) Ukuran-ukuran panggul

a) Distansia spinarum (DS), yaitu jarak antara kedua spina iliaka anterior superior (23-26 cm).

b) Distansia cristarum (DC), yaitu jarak antara kedua crista iliaka kanan dan kiri (26-29 cm).

c) Conjugata eksterna (CE), yaitu jarak dari tepi atas simfisis dan ujung processus spinosus tulang lumbal V (18-20 cm).

d) Lingkar panggul (LP), yaitu jarak dari tepi atas simfis ke pertengahan antara spina iliaka anterior superior dengan trochantor mayor sebelah kanan, ke pertengahan antara spina iliaka anterior superior dan trochantor mayor sebelah kiri kembali ke tepi atas simfisis (80-90 cm).

(4) Bagian lunak

Bagian lunak terdiri atas otot, jaringan dan ligament. Jalan lahhir lunak yang berperan dalam persalinan adalah SBR, serviks uteri dan vagina.

a) Janin dan plasenta (passanger)

(1) Janin

(2) Presentasi janin

(3) Letak janin

(4) Sikap janin

(5) Posisi janin

b) Plasenta Plasenta adalah produk kehamilan yang akan lahir mengiringi kelahiran janin, yang berbentuk bundar atau oval, ukuran diameter 15- 20 cm, tebal 2-3 cm, berat plasenta 500 - 600 gram.

c) Air ketuban Volume air ketuban pada kehamilan cukup bulan kira-kira 1000-1500 cc. Ciri-ciri air ketuban: berwarna putih keruh, berbau amis dan berasa manis, reaksinya agak alkalis dan netral, Fungsi air ketuban Pada persalinan: selama selaput ketuban tetap utuh, cairan amnion/air ketuban melindungi plasenta dan tali pusat dari tekanan.

d) kontraksi uterus. Cairan ketuban juga membantu penipisan dan dilatasi cerviks.

(6) Tenaga atau kekuatan (power)

a) His (kontraksi uterus) His adalah kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna. Hal-hal yang perlu diperhatikan dari his:

b) Frekuensi his adalah jumlah his dalam waktu tertentu bisaanya permenit atau per 10 menit.

c) Intensitas his adalah kekuatan his (adekuat atau lemah)

d) Durasi (lama his) adalah lamanya setiap his berlangsung dan ditentukan dengan detik, misalnya 50 detik.

e) Interval his adalah jarak antara his satu dengan his berikutnya. Misalnya his datang tiap 2-3 menit.

f) Datangnya his, apakah sering,teratur atau tidak. Pembagian dan sifat his:

g) His pendahuluan: his tidak kuat dan tidak teratur namun menyebabkan keluarnya bloody show

h) His pembukaan (kala I): menyebabkan pembukaan serviks, semakin kuat, teratur,dan sakit.

i) His pengeluaran (kala II): untuk mengeluarkan janin; sangat kuat, teratur, simetris, terkoordinasi dan lama

(7) Menurut Nurasiah dkk (2022), keberhasilan proses persalinan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu:

a) Power (kekuatan)

Power adalah kekeuatan atau tenaga yang mendorong janin kekuatan tersebut meliputi:

(1) His (Kontraksi Uterus) His adalah adalah kekuatan kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna.

b) Tenaga mengedan

Setelah pembukaan lengkap dan setelah ketuban pecah atau dipecahkan, serta sebagian presentasi sudah berada di dasar panggul, sifat kontraksi berubah, yakni bersifat mendorong keluar dibantu dengan keinginan ibu untuk mengedan atau usaha volunter.

(1) Passage

(Jalan Lahir) Passage atau jalan lahir dibagi menjadi dua: Passenger (Janin dan Plasenta) Menurut Sumarah dalam Nurasiah (2022), Passenger atau janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni kepal janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melewati jalan lahir, maka dia dianggap sebagaivbagia dari passenger yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan normal.

(2) Psikologis

Menurut Asrinah dalam Nurasiah (2022), keadaan fisiologi ibu memepengaruhi proses persalinan. Ibu bersalin yang didampingi oleh suami dan orang yang dicintainya cenderung mengalami proses persalinan yang lebih lancar dibanding dengan ibu bersalin tanpa pendamping.

(3) Pysician (Penolong)

Menurut Asrinah dalam Nurasiah (2022), kompetisi yang dimiliki penolong sangat bermanfaat untuk memperlancar proses persalinan dan mencegah kematian maternal dan neonatal Dengan pengetahuan dan kompetisi yang baik diharapkan kesalahan atau mal praktik dalam memberikan asuhan tidak terjadi.

10. Mekanisme Persalinan Normal

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

a) Turunnya kepala, yang terbagi atas:

(1) Masuknya kepala dalam pintu atas panggul (PAP)/ engagemen. Pada primigravida terjadi pada bulan akhir kehamilan sedangkan pada multigravida biasanya terjadi pada awal persalinan.

(2) Majunya kepala, pada primigravida majunya kepala terjadi setelah kepala masuk ke rongga panggul dan biasanya baru mulai pada kala II. Pada multipara majunya kepala dan masuknya kepala dalam rongga panggul terjadi secara bersamaan. Majunya kepala bersamaan dengan geraka fleksi, putaran faksi dalam, dan extensi.

b) Fleksi

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

c) Putaran paksi dalam

Putaran paksi dalam ialah pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan memutar ke depan ke bawah symfisis. Putaran paksi dalam mutlak perlu untuk kelahiran kepala karena putaran paksi merupakan suatu usaha untuk menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir khususnya bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul.

d) Ekstensi

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

e) Putaran paksi luar

Setelah kepala lahir, maka kepala anak memutar kembali ke arah punggung anak untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi

karena putaran paksi dalam. Gerakan ini adalah putaran paksi luar yang sebenarnya dan disebabkan karena bahu menempatkan diri dalam diameter anteroposterior dari pintu bawah panggul.

f) Ekspulsi

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

11. Kebutuhan Dasar Selama Persalinan

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

a. Kebutuhan Fisiologis Ibu Bersalin

1) Kebutuhan oksigen

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

2) Kebutuhan cairan dan nutrisi

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

3) Kebutuhan eliminasi

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

Menghambat proses penurunan bagian terendah janin ke dalam rongga panggul, terutama apabila berada di atas spina isciadika

a) Menurunkan efisiensi kontraksi uterus atau his
b) Mengingatkan rasa tidak nyaman yang tidak dikenali ibu karena bersama dengan munculnya kontraksi uterus
c) Meneteskan urine selama kontraksi yang kuat pada kala II
d) Memperlambat kelahiran plasenta pasca persalinan, karena kandung kemih yang penuh menghambat kontraksi uterus.
e) Kebutuhan hygiene (kebersihan personal) Personal hygiene yang baik dapat membuat ibu merasa aman dan relaks, mengurangi kelelahan, mencegah infeksi, mencegah gangguan sirkulasi darah, mempertahankan integritas pada jaringan, dan memelihara kesejahteraan fisik serta psikis.

b. Kebutuhan istirahat

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

c. Posisi dan ambulasi

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

(5) Pengurangan rasa sakit

Stimulasi yang dapat dilakukan oleh bidan dalam mengurangi nyeri persalinan dapat berupa kontak fisik maupun pijatan. Pijatan dapat berupa pijatan/massage di daerah lombosacral, pijatan ganda pada pinggul, penekanan pada lutut, dan counterpressure. Cara lain yang dapat dilakukan bidan diantaranya adalah: memberikan kompres hangat dan dingin,mempersilahkan ibu untuk mandi atau berada di air (berendam).

(6) Penjahitan perineum

(jika diperlukan) Penjahitan perineum merupakan salah satu

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

(7) Kebutuhan akan proses persalinan yang terstandar

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

1) Kebutuhan Psikologis Ibu Bersalin

a) Pemberian sugesti Pemberian sugesti dilakukan untuk memberikan pengaruh pada ibu dengan pemikiran yang dapat diterima secara logis. Sugesti yang diberikan

berupa sugesti positif yang mengarah pada tindakan memotivasi ibu untuk melalui proses persalinan sebagaimana mestinya.

b) Mengalihkan perhatian Upaya mengalihkan perhatian bias dilakukan dengan cara mengajaknya berbicara, sedikit bersenda gurau, mendengarkan musik kesukaannya atau menonton televise atau film.

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

12. Persiapan Asuhan Persalinan

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

a. Kala I

1) Memberikan Asuhan Sayang Ibu, meliputi:

a) Memberi dukungan emosional

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

b) Membantu pengaturan posisi

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

c) Memberikan nutrisi dan cairan

Anjurkan ibu untuk mendapat asupan (makanan ringan dan air) selama persalinan dan proses kelahiran Wanita bersalin membutuhkan 50—100 kilo kalori energy setiap jam, jika

tidak terpenuhi, mereka akan mengalami kelelahan pada otot dan kelaparan yang sangat.

d) Memberi dukungan emosional

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

e) Membantu pengaturan posisi

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

f) Memberikan nutrisi dan cairan

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

g) Keleluasaan untuk kebutuhan eliminasiAnjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya secara rutin selama persalinan, ibu harus berkemih sedikit setiap 2 jam, atau lebih

sering jika ibu merasa ingin berkemih atau jika kandung kemih terasa penuh. Jika ibu ingin BAB saat fase aktif harus dipastikan apakah yang dirasakan ibu bukan disebabkan

h) oleh tekanan pada rektum, jika ibu belum siap melahirkan diperbolehkan BAB di kamar mandi (Depkes, 2022).

i) Pencegahan infeks

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

j) Memberi dukungan emosional

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

k) Membantu pengaturan posisi

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

l) Memberikan nutrisi dan cairan

Anjurkan ibu untuk mendapat asupan (makanan ringan dan air) selama persalinan dan proses kelahiran. Wanita bersalin

membutuhkan 50—100 kilo kalori energy setiap jam, jika tidak terpenuhi, mereka akan mengalami kelelahan pada otot dan kelaparan yang sangat.

m) Keleluasaan untuk kebutuhan eliminasi

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

n) Pencegahan infeksi

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

2) Mempersiapkan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi Ruangan yang hangat dan bersih, memiliki sirkulasi udara yang baik dan terlindung dari tiupan udara.

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

b) Kecukupan air bersih, klorin, deterjen, kain bersih, kain pel, dan sarung karet untuk membersihkan ruangan, lantai, perabotan, dekontaminasi dan proses peralatan.

c) Kamar mandi untuk kebersihan pribadi ibu dan penolong persalinan.

d) Tempat yang lapang untuk ibu berjalan-jalan dan menunggu saat persalinan, melahirkan bayi dan untuk memberikan asuhan bagi ibu dan bayinya setelah persalinan. Penerangan yang cukup, baik, siang maupun malam hari.

e) Tempat tidur bersih untuk ibu.

f) Tempat yang bersih untuk memberikan asuhan bayi baru lahir.

g) Meja bersih atau tempat untuk menaruh alat persalinan.

h) Meja untuk tindakan resusitasi

3) Mempesiapkan perlengkapan, bahan dan obat-obatan yang diperlukan. Peralatan yang dibutuhkan seperti:

(1) Partus set dan antropometri

(2) Alat Pelindung Diri (APD)

(3) Perlengkapan resusitasi

(4) Perlengkapan ibu dan bayi

(5) Perlengkapan desinfeksi

4) Pencatatan

Obat yang perlu disiapkan antara lain:

(1) Okistosin

(2) Lidokain 1%

(3) Cairan Infus RL

(4) Selang infus

(5) Ergometrin

(6) Kapsul/kaplet ampisilin/amoksilin 500 gr

(7) Vitamin K

(8) Salep mata tetrasiklin 1%

5) Persiapan rujukan

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

b. Kala II

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

1) Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial yang siap digunakan.
2) Memakai baju penutup atau celemek plastik
3) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk 1x pakai/handuk pribadi yang bersih.

4) Memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi.
5) Menyiapkan oksitosin 10 unit kedalam spuit (dengan menggunakan sarung tangan) dan meletakkan kembali di partus set tanpa dekontaminasi spuit.
6) Memastikan pembukan lengkap dan keadaan janin baik.
7) Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran.
8) Persiapan pertolongan kelahiran
    a) Jika kepala telah membuka vulva dengan diameter 4-5 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
    b) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
    c) Membuka partus set.
    d) Memakai sarung tangan steril.
9) Penatalaksanaan fisiologis kala II
    a) Bimbingan cara meneran
        (1) anjurkan ibu untuk meneran sesuai dengan dorongan alamiyahnya selama kontraksi.
        (2) Jangan menganjurkan untuk menahan napas selama meneran.
        (3) Anjurkan ibu untuk berhenti meneran dan segera beristirahat di antara kontraksi.

(4) Jika ibu berbaring miring atau duduk, ibu mungkin merasa lebih mudah untuk meneran jika ibu menarik lutut ke arah dada dan menempelkan dagu ke dada.

(5) Anjurkan ibu untuk tidak mengangkat bokong saat meneran.

(6) ngan melakukan dorongan pada fundus untuk membantu kelahiran bayi. Dorongan pada fundus meningkatkan resiko distosia bahu dan ruptur uteri.

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

(1) Posisi ibu saat melahirkan Ibu dapat melahirkan bayinya pada posisi apapun kecuali berbaring terlentang.

(2) Pencegahan terjadinya laserasi atau trauma Laserasi spontan pada vagina atau perinium dapat terjadi saat kepala dan bahu dilahirkan.

(3) Proses melahirkan kepala:

(a) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5—6 cm, lindungi perinium dengan satu tangan yang dilapisi kain, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada

kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernafas cepat saat kepala lahir.

(b) Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa bersih. (c) Memastikan lilitan tali pusat pada leher bayi, jika memang ada lilitan pada leher bayi segera kendurkan.

(c) Menunggu hinga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan

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

(1) Letakkan tangan pada sisi kiri dan kanan kepala bayi, minta ibu meneran sambil menekan kepala ke arah bawah dan lateral tubuh bayi hingga bahu depan melewati symfisis.

(2) Setelah bahu depan lahir, gerakkan kepala ke atas dan lateral tubuh bayi sehingga bahu bawah dan seluruh dada dapat dilahirkan.

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

(1) Saat bahu posterior lahir, geser tangan bawah ke arah perinium dan sangga bahu dan lengan atas bayi pada tangan tersebut.

(2) Gunakan tangan yang sama untuk menopang lahirnya siku dan tangan posterior saat melewati perinium.

(3) bawah menopang samping lateral tubuh bayi saat lahir.

(4) Secara simultan tangan atas menelusuri dan memegang bahu, siku dan lengan bagian anterior.

(5) Lanjutkan penelusuran dan memegang tubuh bayi ke bagian punggung, bokong dan kaki.

(6) Dari arah belakang sisipkan jari telunjuk pada tangan atas diantara kedua kaki bayi yang kemudian dipegang dengan ibu jari dan ketiga jari lainnya.

(7) Letakkan bayi di atas handuk atau kain yang sudah disiapkan pada perut bawah ibu dan posisikan kepala bayi sedikit rendah dari tubunya.

(8) Segera keringkan sambil melakukan rangsangan taktil pada tubuh bayi dengan kain atau selimut di atas perut ibu. Pastikan kepala bayi tertutup dengan baik.

c. Kala III

Menurut Depkes dalam Nurasiah dkk (2022), langkahlangkah penanganan managemen aktif kala III meliputi:

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

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

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

d. Kala IV

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

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

13. Asuhan Persalinan Normal

Asuhan persalinan kala II, III, IV merupakan kelanjutan data yang dikumpulkan dan dievaluasi selama kala I yang dijadikan data dasar untuk menentukan kesejahteraan ibu dan janin selama kala II, III,IV persalinan. Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks lengkap (10 cm) dan berakhir dari keluarnya bayi, Kala III dari bayi lahir hingga plasenta lahir dan Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta hingga 2 jam postpartum. Asuhan Persalinan Normal (APN) merupakan asuhan yang diberikan secara bersih dan aman selama persalinan berlangsung Menurut Prawirohardjo (2018), APN terdiri 60 langkah yakni:

a. Mengamati tanda gejala persalinan kala dua.
    1) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran

2) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/ atau vaginanya.
3) Perineum menonjol, Vulva dan sfingter ani membuka
4) Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steri sekali pakai di dalam partus set.
5) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
6) 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.
7) Memakai satu sarung dengan DTT atau untuk semua pemeriksaan dalam.
8) Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/ wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengotaminasi tabung suntik).
9) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air desifenksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran

ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari

10) depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar.
11) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan lengkap, lakukan amniotomi.
12) 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% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
13) Memastikan Denut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-180kali/ menit)
14) Memberitahu Ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu 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).

15) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
16) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas ibu untuk mengeringkan bayi.
17) Meletakkan kain yang bersih yang dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
18) Membuka partus set
19) Memakai sarung tangan DTT atau sterip pada kedua tangan
20) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5 – 6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yanglembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan – lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan – lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir
21) Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kassa yang bersih. (Langkah ini tidak harus dilakukan).
22) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian 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 bayi dengan erat, mengklemnya di dua tempat dan memotongnya.

23) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
24) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing – masing sisi muka bayi. 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 kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
25) 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. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
26) Setelah tubuh dan lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada diatas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk

menyangganya saat pungggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati – hati membantu kelahiran kaki.

27) 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 penek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.
28) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu – bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin/i.m.
29) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira – kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).
30) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
31) Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yangg bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.

32) Memberikan bayi kepada bayinya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu memghendakinya.
33) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
34) Memberi tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
35) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit I.M. di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
36) Memindahkan klem pada tali pusat.
37) Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusatdan klem dengan tangan yang lain
38) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati – hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai. Jika uterus tidak berkontraksi,

meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.

39) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
    (a) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5 – 10 cm dari vulva.
    (b) ika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit :
        (1) Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit I.M.
        (2) Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
        (3) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
        (4) Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
        (5) Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.
40) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati – hati memutar

plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.

41) Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari – jari tangan atau klem atau forseps desinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.
42) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan massase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan massase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras)
43) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dna utuh. Meletakkan plasenta didalam kantung plastik atau tempat khusus. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan massase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.
44) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
45) Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
46) Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.

47) Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %; membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
48) Menempatkan klem tali pusat desinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikatkan tali desinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
49) Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
50) Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%.
51) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
52) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
53) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdaraha pervaginam
    a) Dua sampe tiga kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.
    b) Setiap 20- 30 menit pada jam kedua pascapersalinan.
        (1) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri.

(2) Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesia lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.

54) Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan massase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.

55) Mengevaluasi kehilangan darah.

56) Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan

a) Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan.

b) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal

57) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.

58) Membuang bahan – bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai 56. Membersihkan ibu dengan menggunakan air desinfeksi tingkat.

59) Membersihkan ibu dengan menggunakan air desinfeksi tingkat 49 tinggi, membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah serta membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.

60) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan. 58. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.

61) Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 %, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

62) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang

14. Patograf

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala I persalinan dan informasi untuk membuat ke putusan klinik (Saifuddin, 2017). Tujuan utama dari penggunaan partograf adalah untuk : mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui periksa dalam ,menilai kualitas kontraksi uterus dan penurunan bagian terbawah. Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal, dengan demikian juga dapat mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya partus lama.

Data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi Ibu, kondisi

bayi, grafik kemajuan proses persalinan, bahan dan medika mentosa yang di berikan pemeriksaan laboratorium, membuat keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang di berikan di mana semua itu

harus di catat secara rinci pada status atau rekam medik Ibu bersalin dan Bayi baru lahir (Rohani, 2018).

a. Pencatatan selama fase laten kala I persalinan Menurut Prawiroharjo (2015) selama fase laten semua asuhan, pengamatan dan pemeriksaan harus dicatat hal ini dapat di catat

   secara terpisah baik di catatan kemajuan persalinan maupun di buku KIA, atau status Ibu hamil. Tanggal dan waktu harus di tulis setiap kali membuat catatan selama fase laten persalinan semua asuhan dan intervensi harus di catat. Kondisi Ibu dan Bayi yang harus dinilai dan di catat secara seksama yaitu:

   1) Denyut jantung janin setiap setengah jam
   2) Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap setengah jam .
   3) Nadi : setiap 1/2 jam d. Pembukaan servik : setiap 4 jam
   4) Penurunan bagian terbawah janin : setiap 4 jam
   5) Tekanan darah dan tenperatur tubuh : setiap 4 jam
   6) Produksi urin,aseton dan protein : setiap 2 sampai 4 jam (Prawiroharjo, 2015)

b. Pencatatan selama fase aktif persalinan: Partograf berisikan tentang

   1) Informasi tentang ibu, meliputi
      a) Nama dan umur
      b) Gravida, para, abortus (keguguran)
      c) Nomor catatan medik/nomor puskesmas

d) Tanggal dan waktu mulai di rawat (atau jika di rumah, tanggal dan waktu penolong persalinan, mulai merawat ibu)

e) Waktu pecahnya selaput ketuban

c. Kondisi Janin:

1) Denyut jantung janin: nilai dan catat denyut jantung janin setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Setiap kotak di bagian atas partograf menunjukan Denyut jantung janin Catat denyut jantung janin dengan memberi tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukan denyut jantung janin, Kemudian hubungkan yang satu dengan titik lainnya dengan garis tegas bersambung. Nilai normal denyut jantung janin terpapar partograf adalah 120 x/menit sampai 160 x/menit (Prawiroharjo, 2015).

2) Selaput ketuban dan warna air ketuban: nilai kondisi selaput ketuban setiap melakukan pemeriksaan dalam dan nilai warna air ketuban bila selaput ketuban sudah pecah. Catat semua temuan dalam kotak yang sesuai dengan lajur dibawah kotak denyut jantung janin . Lambang-Lambang berikut ini:

U : Selaput ketuban masih utuh (tidak pecah)

J : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban masih jernih

M : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekoneum

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

3) Penyusupan atau molase tulang kepala janin: penyusupan merupakan indicator penting seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri terhadap bagian keras (Tulang panggul) ibu. Semakin besar derajat penyusupan atau tumpang tindih antara tulang kepala, semakin menunjukan risiko disporposi kepala panggul (CPD). Ketidak mampuan untuk berakomodasi atau disporposi ditunjukan melalui derajat penyusupan atau tumpang tindih (molase) yang berat sehingga tulang kepala yang

saling menyusup, sulit untuk dipisahkan. Apabila ada dugaan disporposi kepala panggul maka penting untuk tetap memantau kondisi janin serta kemajuan persalinan. Setiap kali melakukan pemeriksaan dalam, nilai penyusupan antar tulang (molase) kepala janin. Catat temuan yang ada dikotak yang sesuai di bawah lajur air ketuban. Gunakan lambang-lambang berikut ini:

0 : Tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat di palpitasi

a) Tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan

b) Tulang-Tulang kepala janin saling tumpang tindih tetapi masih dapat dipisahkan

c) Tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan (Prawiroharjo, 2015)

d. Kemajuan persalinan

Kolom dan lajur kedua pada partograf adalah untuk pencatatan kemajuan persalinan. Angka 0-10 yang tertera dikolom paling kiri adalah besarnya dilatasi serviks. Nilai setiap angka sesuai besarnya dilatasi serviks dalam satuan sentimeter dan menempati lajur dan kotak tersendiri. Perubahan nilai atau perpindahan lajur satu ke lajur yang lain menunjukan penambahan dilatasi serviks sebesar 1 cm. Pada lajur dan kotak yang mencatat penurunan bagian terbawah janin tercantum angka 1-5 yang sesuai dengan metode perlimaan. Setiap kotak segi empat atau kubus menunjukkan waktu 30 menit untuk pencatatan waktu pemeriksaan, denyut jantung janin, kontraksi uterus dan frekuensi nadi ibu (Rohani, 2018).

1) Pembukaan serviks Saat ibu berada pada fase aktif dalam persalinan, catat pada partograf setiap temuan dari setiap pemeriksaan. Tanda ―X‖ harus dicantumkan di garis waktu (lajur bawah grafik) yang sesuai dengan lajur besarnya pembukaan serviks. Perhatikan: pilih angka pada tepi kiri luar dari kolom pembukaan serviks yang sesuai dengan

besarnya pembukaan serviks pada fase aktif persalinan yang diperoleh dari hasil periksa dalam. Untuk pemeriksaan pertama pada fase aktif persalinan, temuan (pembukaan serviks) dari hasil pemeriksaan dalam dicantumkan pada garis waspada, pilih angka yang sesuai dengan bukaan serviks dan cantumkan tanda (X) pada ordinat atau titik silang garis dilatasi serviks dan garis waspada. Hubungkan tanda ―X‖ dari setiap pemeriksaan dengan garis utuh (tidak terputus).

2) Penurunan bagian terbawah janin: cantumkan hasil pemeriksaan penurunan kepala (perlimaan) yang menunjukkan seberpa jauh bagian terbawah janin telah memasuki rongga panggul. Pada persalinan normal, kemajuan pembukaan serviks selalu diikuti dengan turunnya bagian terbawah janin. Dalam kondisi tertentu bagian terbawah janin turun setelah pembukaan serviks mencapai 7 cm. Berikan tanda ―O‖ di garis angka 4. Hubungkan tanda ―O‖ dari setiap pemeriksaan dengan garis tidak terputus.
3) Garis waspada dan garis bertindak: garis waspada dimulai pada pembukaan 4 cm dan berakhir pada titik dimana pembukaan lengkap diharapkan terjadi jika laju pembukaan adalah 1 cm per jam. Pencatatan selama fase aktif persalinan harus digaris waspada. Jika pembukaan serviks mengarah ke

sebelah kanan garis waspada (pembukaan kurang dari 1 cm per jam), maka dipertimbangkan adanya penyulit (misalnya: fase aktif yang memanjang, serviks kaku, atau inersia uteri hipotonik, dll). Pertimbangkan perlunya melakukan intervensi yang diperlukan, misalnya: persiapan rujukan ke fasilitas kesehatan rujukan (rumah sakit atau Puskesmas PONED) yang mampu menatalaksana penyulit atau komplikasi obstetrik. Garis bertindak tertera sejajar di sebelah kanan (berjarak 4 jam) dari garis waspada. Jika pembukaan telah melampaui sebelah kanan garis bertindak maka ini menunjukkan perlu dilakukan tindakan untuk menyelesaikan persalinan. Sebaiknya, ibu harus sudah berada di tempat rujukan sebelum garis bertindak terlampaui (Rohani, 2018).

e. Jam dan waktu

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

Tabel 2.2 Waktu Pada Fase-Fase Persalinan

Fase Persalinan	Primipara		Multipara	

Kala I Fase Laten	Rata-Rata (Normal)	Diatas Normal (Patologis)	Rata-Rata (Normal	Diatas Normal (Patologis)
Kala I Fase Aktif	8 jam	16 jam	5 jam	10 jam
Kala II	6 jam	8 jam	3 jam	6 jam
	60 menit	2,5 jam	30 menit	>60 menit

Sumber: Oxorn (2016) Tinjauan teori tentang lama Kala 1 Fasse Aktif.

f. Kontaraksi Uterus

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

g. Obat-obatan dan cairan yang diberikan

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

2) Obat-batan lain dan cairan IV Catat semua pemberian obat-obatan tambahan dan atau cairan IV dalam kotak yang sesuai dengan kolom dan waktunya.

C. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

   Bayi baru lahir atau neonatus adalah masa kehidupan (0–28 hari), dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menuju luar rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. Bayi hingga umur kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi dan berbagai masalah kesehatan bisa muncul, sehingga tanpa penanganan yang tepat bisa berakibat (Armaijn et al., 2024)(Jurnal et al., 2025)

2. Ciri-Ciri Bayi Lahir Normal

   Ciri-ciri dari Bayi Baru Lahir Normal, Yaitu:

   a. Berat badan 2500-4000 gram.
   b. Panjang badan 48-52 cm.
   c. Lingkar dada 30-38 cm.
   d. Lingkar kepala 33-35 cm.
   e. Frekuensi jantung 120-160 kali/menit.
   f. Pernafasan 40-60 kali/menit.

g. Kulit kmereah-merahan dan licin karena jaringan sub kutan cuku.

h. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.

i. Kuku agak panjang dan lemas.

j. Genitalia; perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora. Dan laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada.

k. Reflex hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.

l. Reflex morrow atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik. m. Reflex graps atau menggenggam sudah baik.

m. Reflex rooting mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut terbentuk dengan baik.

n. Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan (Yulianti dan Sam, 2019

3. Perubahan Fisiologi Bayi Baru Lahir

a. Perubahan Sistem Termoregulasi

Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu tubuhnya sehingga akan mengalami stress dengan adanya lingkungan dari rahim ke lingkungan luar yang suhunya lebih tinggi, suhu dingin ini menyebabkan air ketuban menguap lewat kulit, terdapat beberapa proses kehilangan panas tubuh bayi yaitu :

b. Pengaturan Suhu Bayi kehilangan panas melalui empat cara, yaitu

1) Konduksi

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

2) Konveksi

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

3) Evaporasi

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

4) Radias

Bayi kehilangan panas melalui benda padat dekat bayi yang tidak berkontak secara langsung dengan kulit bayi. Karena itu, bayi harus diselimuti, termasuk kepalanya, idealnya

dengan handuk hangat. Persiapan sebelum kelahiran dengan menutup semua pintu dan jendela di kamar bersalin dan mematikan AC yang langsung menagarah ke bayi (Yulianti dan Sam, 2019).

4. Penilaian APGAR Score

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

Tabel 2.3 APGAR Score

Tanda	0	1	2
Warna Kulit (Appearance	Biru seluruh tubuh	Tubuh merah, ekstremitas biru	Merah seluruh tubuh
Pulse (Denyut Jantung)	Tidak ada	>100 x/ menit	>100 x/ menit
Grimace (Reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada reaksi Sedikit	menyeringai	Bersin
Aktivity (Tonus	Tidak ada	Sedikit fleksi	Gerakan aktif

otot)			
Respiratory (Respirasi)	Tidak ada	Merintih	Menangis kuat

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

5. Langkah Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

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

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

j. Pemberian ASI eksklusif.

5) Pemotongan Tali Pusat

Pemotongan dan pemisahan tali pusat merupakan bentuk pemisahan fisik terakhir antara ibu dan sang bayi. Pemisahan bayi dengan plasenta dilakukan dengan menjepit tali pusat di antara dua klem, kemudian memotong dan mengikat tali pusat (Fitriana dan Nurwiandani, 2018).

6) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

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

a) Suami atau keluarga dianjurkan mendampingi ibu di kamar bersalin
b) Bayi lahir segera dikeringkan kecuali tangannya, tanpa menghilangkan vernix, kemudian tali pusat diikat.
c) Bila bayi tidak memerlukan resusitasi, bayi ditengkurapkan di dada ibu dengan kulit bayi melekat pada kulit ibu dan mata bayi setinggi puting susu ibu. Keduanya diselimuti dan bayi diberi topi.

d) Ibu dianjurkan merangsang bayi dengan sentuhan, dan biarkan bayi sendiri mencapai puting ibu.

e) Ibu didukung dan dibantu tenaga kesehatan mengenali perilaku bayi sebelum menyusu.

f) Biarkan kulit bayi bersentuhan dengan kulit ibu minimal selama satu jam; bila menyusu awal terjadi sebelum 1 jam, biarkan bayi tetap di dada ibu sampai 1 jam.

g) Jika bayi belum mendapatkan puting susu ibu dalam 1 jam posisikan bayi lebih dekat dengan puting susu ibu, dan biarkan kontak kulit bayi dengan kulit ibu selama 30 menit atau 1 jam berikutnya. IMD merupakan program yang mempunyai keuntungan yang besar untuk bayi dan ibu, yaitu:

(1) Keuntungan IMD bagi Ibu

Merangsang produksi oksitosin yang berfungsi untuk menstimulasi kontraksi uterus dan menurunkan risiko perdarahan pasca persalinan, merangsang pengeluaran kolostrum dan meningkatkan produksi ASI, adanya keuntungan dan hubungan mutualistik ibu dan bayi, ibu menjadi lebih tenang, fasilitasi kelahiran plasenta dan pengalihan rasa nyeri dari berbagai prosedur pasca persalinan.

Merangsang produksi prolaktin yang berfungsi untuk meningkatkan produksi ASI, membantu ibu mengatasi stress terhadap berbagai rasa kurang nyaman, memberi efek relaksasi pada ibu setelah bayi selesai menyusu dan menunda ovulasi.

(2) Keuntungan Bagi Bay

(a) Makanan dengan kualitas dan kuantitas optimal. Mendapat kolostrum segera, disesuaikan dengan kebutuhan bayi.

(b) Segera memberikan kekebalan pasif pada bayi. Kolostrum adalah imunisasi alami pertama bagi bayi.

(c) Meningkatkan kecerdasan.

(d) Membantu bayi mengkoordinasikan kemampuan hisap, telan dan nafas.

(e) Meningkatkan jalinan kasih sayang antara ibu dan bayi.

(f) Mencegah kehilangan panas.

6. Jadwal Kunjungan Neonatal

Jadwal Kunjungan Neonatal Menurut Kemenkes RI (2019:122)

a. Setelah lahir saat bayi stabil (Sebelum 6 jam)

b. Pada usia 6-48 jam (Kunjungan neonatal 1)

c. Pada usia 3-7 hari (Kunjungan neonatal 2)

d. Pada usia 8-28 hari (Kunjungan neonatal 3)

1. Kunjungan Neonatal

Kunjungan Waktu Penatalaksanaan

a. 6 - 48 jam setelah bayi lahir
    1) Menjaga bayi tetap hangat
    2) Inisiasi Menyusui Dini (IMD)
    3) Pemotongan dan perawatan tali pusat
    4) Pemberian suntikan vit k
    5) Pemberian salep mata antibiotic
    6) Pemberian imunisasi Hb.0
    7) Pemeriksaan fisik bayi baru lahir
    8) Pemantauan tanda bahaya
    9) Penanganan asfiksia Bayi Baru Lahir
    10) Pemberian tanda identitas diri
    11) Merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil, tepat waktu ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu
b. 3 - 7 hari setelah bayi lahir
    1) Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering
    2) Menjaga kebersihan bayi
    3) Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah, dan masalah pemberian ASI
    4) Memberikan ASI bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam

5) Menjaga kehangatan bayi
6) Menjaga suhu bayi
7) Pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan KIA
8) Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan

c. 8 - 28 hari setelah bayi lahir

1) Pemeriksaan fisik
2) Menjaga kebersihan bayi
3) Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya
4) Memberitahu ibu bahwa bayi harus disusukan minimal 10- 15 kali dalam 24 jam
5) Menjaga keamanan bayi
6) Menjaga suhu bayi
7) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI ekslusif, pencegahan hipotermi dirumah dengan menggunakan buku KIA
8) Memberitahu ibu tentang imunisasi BCG
9) Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan

D. Konsep Dasar Nifas

1 Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa setelah lahirnya plasenta hingga organ reproduksi khususnya alat-alat kandungan kembali

pulih seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas atau disebut puerperium dimulai sejak 2 (dua) jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) (Fitriani, Lina dan S. Wahyuni, 2021). Bila diartikan dalam bahasa latin, Puerperium yaitu waktu mulai tertentu setelah melahirkan anak ini disebut kata puer yang artinya bayi dan parous melahirkan. Sehingga diartikan sebagai ―setelah melahirkan bayi.

a. Postpartum adalah masa setelah melahirkan hingga pulihnya rahim dan organ kewanitaan yang umumnya di iringi dengan keluarnya darah nifas, lamanya periode postpartum yaitu sekitar 6-8 minggu. Selain terjadinya perubahan-perubahan tubuh, pada periode postpartum juga akan mengakibatkan terjadinya perubahan kondisi psikologis (Fitriani, Lina dan S. Wahyuni, 2021).
b. Masa nifas (puerperium) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil, normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari (Fitriani, Lina dan S. Wahyuni, 2021).
c. Fisiologi Masa Nifas Menurut Putu Mastiningsih (2020 : 17-24) perubahan fisiologis ibu masa nifas adalah sebagai berikut:

1. Perubahan Sistem Reproduksi
   a. Uterus

1) Iskemia Miometrium-Hal ini disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relative anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.
2) Atrofi jaringan-Atrofi jaringan terjadi sebagai reaksi penghentian hormon estrogen saat pelepasan plasenta.
3) Austolysis – Merupakan proses penghancuran diri seiri yang terjadi di dalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah mengendur hingga panjang 10 kali panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan. Hal ini disebabkan karena penurunan hormon estrogen dan progesteron. Efek Oksitoksin-Oksitoksin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan. Ukuran uterus pada masa nifas akan mengecil seperti sebelum hamil. Perubahan-perubahan normal pada uterus selama postpartum adalah sebagai berikut:

Tabel 2.4 TFU dan Berat Uterus menurut Masa Involusi

Involusi	Tinggi	Berat	Diameter

Uteri	Fundus Uteri	Uterus	Uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari (1minggu)	Pertengahan pusat dan simfisis	500 gram	7,5 cm
14 hari (minggu 2)	Tidak teraba	350 cm	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

Sumber : Putu Mastiningsih, (2019 :19

b. Lochea

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

Tabel 2.5

Perbedaan Masing-Masing Lochea

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

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

Sumber : Putu Mastiningsih, (2019 :19)

c. Vagina dan perineum

Selama proses persalinan vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini kembali dalam keadaan kendor. Rugae timbul kembali pada minggu ke tiga. Himen tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadi karankulae mitiformis yang khas bagi wanita multipara.

Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomi dengan indikasi tertentu.

d. Perubahan Sistem Pencernaan

Sistem gastrointestinal selama kehamilan dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya tingginya kadar progesteron yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolestrol darah, dan melambatkan kontraksi otot-otot polos. Pasca melahirkan, kadar progesteron juga mulai menurun. Namun demikian, faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal. Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan pada sistem pencernaan, antara lain:

1) Nafsu Makan Pasca melahirkan, biasanya ibu merasa lapar sehingga diperbolehkan untuk mengonsumsi makanan. Pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal.
2) Motilitas Secara khas, penurunan tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir.
3) Pengosongan Usus Pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi. 67 Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa pascapartum, diare sebelum persalinan, edema sebelum melahirkan, kurang makan, dehidrasi, hemoroid ataupun

laserasi jalan lahir. Beberapa cara agar ibu dapat buang air besar kembali teratur, antara lain:

a) Pemberian diet/ makanan yang mengandung serat
b) Pemberian cairan yang cukup
c) Pengetahuan tentang pola eliminasi pasca melahirkan
d) Pengetahuan tentang perawatan luka jalan lahir
e) Perubahan Sistem Musculoskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus. Pembuluhpembuluh darah yang berada diantara anyaman otototot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan pendarahan setelah plasenta dilahirkan. Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fasia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi karena ligamentum rotundum menjadi kendor untuk sementara waktu.

f) Perubahan Tanda-tanda Vital

(1) Suhu

Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari 37,2 derajat Celsius. Sesudah partus dapat naik kurang lebih 0,5 derajat celcius dari keadaan normal, namun tidak akan melebihi 8

derajat celcius. Sesudah 2 jam pertama melahirkan umumnya suhu badan akan kembali normal. Bila suhu lebih dari 38 derajat Celsius, mungkin terjadi infeksi pada klien.

(2) Nadi

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

(3) Tekanan darah

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

(4) Pernafasan

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

g) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

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

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

h) Perubahan Sistem Hematologi

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

i) Perubahan Sistem Endokrin

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

(2) Hormon pituitary Proklatin darah akan meningkat dengan cepat. Pada wanita yang tidak menyusui, proklatin menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH akan meningkat pada fase konsentrasi folikuler (minggu ke-3) dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

(3) Hypotalamik pituitary ovarium Lamanya seorang wanita mendapatkan menstruasi juga di pengaruhi oleh faktor menyusui. Sering kali menstruasi pertama ini bersifat anovulasi karena rendahnya kadar estrogen dan progesteron.

(4) Estrogen Setelah persalinan, terjadi penurunan kadar estrogen yang bermakna sehingga aktivitas proklatin yang juga sedang meningkat dapat mempengaruhi kelenjar mamae dalam menghasilkan ASI.

2. Kebutuhan Masa Nifas

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

a. Nutrisi Masalah nutrisi perlu mendapatkan perhatian karena dengan nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan sangat mempengaruhi susunan air susu. Kebutuhan gizi ibu saat men yusui adalah sebagai berikut :

1) Konsumsi tambahan kalori 500 kalori tiap hari

2) Diet berimbang, protein, mineral dan vitamin

3) Minum setidaknya 2 L tiap hari

4) Fe/tablet tambah darah sampai 40 hari Paskah persalinan

5) Kapsul Vitamin A 200.000 unit

b. Ambulasi

Early ambulation ialah kebijaksanaan agar secepatnya tenaga kesehatan memimpin ibu postpartum bangun dari tempat tidur membimbing secepatnya ibu untuk berjalan. Ibu postpartum sudah dapat diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24 sampai 48 jam postpartum hal ini dilakukan bertahap ambulasi dini tidak dibenarkan pada ibu postpartum dengan penyulit misalnya anemia, penyakit jantung, penyakit paru-paru, demam dan sebagainya keuntungan dari ambulasi dini:

1) Ibu merasa lebih sehat

2) Fungsi usus dan kandung kemih lebih baik 71

3) Memungkinkan kita mengajarkan ibu untuk merawat bayinya tidak ada pengaruh buruk terhadap proses Pasca persalinan

4) Tidak mempengaruhi penyembuhan luka, tidak menyebabkan pendarahan

3. Eliminasi

Setelah 6 jam postpartum diharapkan ibu dapat berkemih, jika kamu kami penuh atau lebih dari 8 jam belum berkemih disarankan ibu mengatakan Kateterisasi . Hal-hal ini menyebabkan kesulitan berkemih (Retensi Uteri) pada postpartum:

a. Otot otot penuh masih lemah
b. Edema pada uretra
c. Dinding kandung kemih kurang sensitive
d. bu postpartum diharapkan bisa Defekasi atau buang air besar setelah hari kedua postpartum, jika hari ketiga belum Defekasi bisa diberi obat pencahar oral atau rectal.

4. Kebersihan diri

Pada masa postpartum seorang ibu sama tentang terhadap infeksi. Oleh karena itu kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur, dan lingkungan sangat penting untuk tetap terjaga. Langkah langkah yang dilakukan adalah sebagai berikut anjurkan kebersihan seluruh tubuh pertama mengajarkan ibu cara membersikan alat kelamin dengan sabun dan air dari depan ke belakang sarankan ibu ganti pembalut setidaknya dua kali sehari membersikan tangan dengan sabun dan air sebelum dan sudah membersikan alat kelamin jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi atau luka jahit pada alat kelamin, menyarankan untuk tidak menyentuh daerah tersebut. Pada masa postpartum seorang ibu sama tentang

terhadap infeksi. Oleh karena itu kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur, dan lingkungan sangat penting untuk tetap terjaga. Langkah langkah yang dilakukanadalah sebagai berikut:

a. anjurkan kebersihan seluruh tubuh pertama pereinium
b. mengajarkan ibu cara membersikan alat kelamin dengan sabun dan air dari depan ke belakang
c. sarankan ibu ganti pembalut setidaknya dua kali sehari membersikan tangan dengan sabun dan air sebelum dan sudah membersikan alat kelamin
d. jika ibu mempunyai luka Episiotomi atau laserasi atau jahitan pada alat kelamin, menyarankan untuk tidak menyentuh daerah tersebut.

5. Istirahat

Menganjurkan ibu istirahat cukup dan dapat melakukan kegiatan rumah tangga secara bertahap. Kurang istirahat dapat mengurangi produksi ASI, memperlambat proses involusi dan dapat depresi pasca persalinan. Selama masa postpartum, alat alat internal dan eksternal berangsur-angsur kembali dan keadaan sebelum hamil.

3. Tahapan Masa Nifas

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

a. mmediate puerperium, yaitu waktu 0-24 jam setelah melahirkan. ibu telah di perbolehkan berdiri atau jalan-jalan.
b. Early puerperium, yaitu waktu 1-7 hari pemulihan setelah melahirkan. pemulihan menyeluruh alat-alat reproduksi berlangsung selama 6 minggu.
c. Later puerperium, yaitu waktu 1-6 minggu setelah melahirkan. Inilah waktu yang diperlukan oleh ibu untuk pulih dan sehat sempurna. Waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu, bulan, dan tahun (Nur Furi Wulandari, 2020: 14). 73

4. Kunjungan Masa Nifas

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

a. Kunjungan nifas pertama/KF1 (6 jam – 2 hari postpartum) Pada kunjungan pertama, asuhan yang perlu dilakukan adalah melakukan pencegahan perdarahan dan meberikan konseling pencegahan akibat atonia uteri, mendeteksi dan

perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan jika diperlukan, pemberian ASI awal, memberikan edukasi tentang cara mepererat 17 hubungan ibu dan bayi, menjaga bayi agar tetap sehat dan mencegah hipotermi.

b. Kunjungan nifas kedua/KF2 (3 - 7 hari postpartum) Pada kunjungan kedua, asuhan yang dilakukan meliputi memastikan involusi uteri tetap berjalan normal, kontraksi uterus baik, TFU di bawah umbilicus, dan tidak ada perdarahan yang abnormal, menilai adanya infeksi dan demam, memastikan ibu dapat beristirahat dengan baik, mengonsumsi nutrisi dan cairan yang cukup, dan dapat menyusui bayinya dengan baik, serta memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.

c. Kunjungan nifas ketiga/KF3 (8 hari – 28 hari postpartum) Asuhan yang diberikan pada kunjungan ketiga sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan kedua.

d. Kunjungan nifas keempat (29 hari – 42 hari postpartum) Pada kunjungan keempat, asuhan yang diberikan adalah memberikan konseling KB secara dini dan menanyakan hal-hal yang menyulitkan ibu selama masa nifas

E. Konsep Dasar Keluarga Berencana

1. Pengertian Keluarga Berencana

Berencana Kontrasepsi adalah upaya mencegah kehamilan yang bersifat sementara maupun menetap. Kontrasepsi dapat dilakukan tanpa menggunakan alat, secara mekanis, menggunakan obat/alat, atau dengan operasi (Mansjoer, 2009) dalam (Setyani, 2019). KB adalah suatu program yang dicanangkan pemerintah dalam upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Setyani, 2019). KB menurut World Health Organization (WHO) adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami-istri untuk menghindari kelahiran tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran, mengontrol waktu kelahiran dalam hubungan dengan umur suami dan istri, serta menentukan jumlah anak dalam keluarga (Setyani, 2019).

2. Tujuan Program Keluarga Berencana

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

a. Mengatur kehamilan yang diinginkan
b. Menjaga kesehatan dan menurunkan angka kematian ibu, bayi dan anak

c. Meningkatkan akses dan kualitas informasi, pendidikan, konseling, dan pelayanan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi
d. Meningkatkan partisipasi dan kesertaan laki-laki dalam praktek keluarga berencana
e. Mempromosikan penyusuan bayi sebagai upaya untuk menjarangkan jarak kehamilan.

3. Manfaat Keluarga Berencana

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

a. Setelah persalinan, wanita seharusnya menunggu dua tahun untuk kembali hamil lagi
b. Setelah abortus, wanita seharusnya menunggu enam bulan sebelum hamil kembali.
c. Wanita seharusnya menunggu usia 20 tahun untuk hamil yang pertama (Hanifah et al., 2022) Selain itu, program KB dan pelayanan kontrasepsi juga memiliki manfaat antara lain :
    1) Mencegah kehamilan terlalu dini Perempuan yang usianya belum mencapai 20 tahun memiliki risiko yang

berbahaya apabila hamil karena fungsi organ yang ada dalam tubuh belum siap apabila terjadi kehamilan.

2) Mencegah kehamilan terlalu ―telat‖ Perempuan yang usianya sudah terlalu tua atau usia di atas 35 tahun memiliki risiko tinggi apabila terjadi kehamilan, terutama pada perempuan yang sudah sering melahirkan.
3) Mencegah kehamilan-kehamilan terlalu berdesakan jaraknya Kehamilan dan persalinan menuntut banyak energi dan kekuatan tubuh perempuan. apabila seseorang belum pulih dari satu persalinan tetapi sudah hamil lagi, tubuhnya tidak sempat memulihkan kekuatan, dan berbagai masalah, bahkan dapat menyebabkan kematian
4) Mencegah terlalu sering hamil dan melahirkan Perempuan memiliki banyak risiko apabila sudah memiliki anak lebih dari 4. Bahaya yang akan ditimbulkan apabila terjadi kehamilan kembali maka akan menyebabkan perdarahan dan lainlain (Nurhalimah, 2019).

4. Sasaran Program Keluarga Berencana

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

a. Fase Menunda Kehamilan

   Masa menunda kehamilan pertama sebaiknya dilakukan oleh pasangan yang istrinya belum mencapai usia 20 tahun karena usia dibaah 20 tahun adalah usia yang sebaiknya menunda untuk mempunyai anak dengan berbagai alasan. Kriteria kontrasepsi yang diperlukan yaitu kontrasepsi dengan pemulihan kesuburan yang tinggi, artinya kembalinya kesuburan dapat terjamin 100%. Hal ini penting karena pada masa ini pasangan belum mempunyai anak, serta efektifitas yang tinggi. Kontrasespi yang cocok dan disarankan adalah pil KB dan AKDR.

b. Fase Mengatur/Menjarangkan Kehamila

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

punya anak lagi. Kontrasepsi dapat dipakai 3-4 tahun sesuai jarak kelahiran yang direncanakan.

c. Fase Mengakhiri Kesuburan

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

5. Macam-Macam Kontrasepsi Dan Cara Kerjanya

a. Kontrasepsi Suntik

Kontrasepsi suntik adalah obat yang diberikan dengan cara menyuntikan hormon secara intramuscular. Penyuntikan tersebut diberikan pada musculus gluteus atau musculus deltoideus. KB suntik bisa digunakan setelah 6 minggu sejak melahirkan. Kontrasepsi suntikan bekerja dengan cara mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma, menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atropi, menghambat transportasi gamet oleh tuba, dan

mencegah ovulasi. Adapun jenis kontrasepsi suntikan adalah kontrasepsi suntikan jenis kombinasi dan Depo Progesterone Medroxy Acicate (DMPA) yang memiliki efektivitas yang tinggi dalam mencegah kehamilan (Kulsum et al., 2021). Secara umum kontrasepsi suntik mempunyai tingkat efektivitas yang tinggi angka tingkat keberhasilannya, sehingga jarang dikhawatirkan terjadi kelupaan 13 seperti halnya penggunaan kontrasepsi hormonal oral yang diminum setiap hari. Pemakaianya dapat diberikan saat menstruasi atau setelah melahirkan. Kontrasepsi suntik dapat dipakai 2-4 tahun atau sesuai dengan jarak kehamilan yang diinginkan (Amini, 2020). Kontrasepsi suntik adalah jenis kontrasepsi injeksi untuk mencegah kehamilan dengan melalui suntikan hormonal. Kontrasepsi ini sangat efektif, aman, dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi, cocok untuk masa laktasi karena tidak menekan produksi air susu ibu. Kontrasepsi suntikan berdaya kerja lama yang sekarang banyak dipakai adalah jenis suntikan kombinasi dan jenis suntik DMPA (Depo Medroxyprogesterone Acecate). Kedua jenis kontrasepsi suntik tersebut memiliki efektivitas yang tinggi dengan 0,3 kehamilan per 100 perempuan, asal penyuntikannya dilakukan secara teratur. Namun, selain memiliki banyak kelebihan kontrasepsi jenis suntikan juga mempunyai beberapa kerugian salah

satunya adalah terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian (Tohir, 2020).

b. Kontrasepsi Pil

Kontrasepsi Pil Kontrasepsi pil merupakan jenis kontrasepsi oral yang harus diminum setiap hari yang memiliki efektivitas yang tinggi (hampir menyerupai efektivitas tubektomi) bila digunakan setiap hari (1 kehamilan per 1000 perempuan dalam tahun pertama penggunaan). Kontrasepsi oral yang paling banyak digunakan yaitu kombinasi estrogen dan progestin. Keuntungan utama pil adalah keefektifannya yang sangat tinggi apabila digunakan dengan tepat dan benar. Pil memenuhi unsur sederhana, mudah penggunaannya, tidak memerlukan intervensi medis, tidak memerlukan pemeriksaan dalam bagi pemakainya, tidak menggangu senggama. (Rompas, 2019) Penelitian tentang pil sudah cukup banyak sehingga pil diyakini melindungi wanita terhadap penyakit radang panggul. Hal ini disebabkan oleh beberapa mekanisme antara lain pil mengurangi jumlah darah menstruasi sehingga mengurang medium kultur untuk beberapa jenis kuman. Pil juga menjadikan siklus haid lebih teratur mengurangi rasa sakit (dismenorea) dan menurunkan jumlah darah yang hilang sehingga mengurangi insidensi anemia (Rompas, 2019).

c. Kontrasepsi Oral / Pil KB

Kontrasepsi pil merupakan obat kontrasepsi yang berbentuk tablet pil yang diminum setiap hari selama 28 hari. Jenis kontrasepsi pil ada 2 macam yaitu pil yang mengandung hormon progresteron (pil progestin) dan pil kombinasi pil yang mengandung hormon (estrogen dan progresteron) yang berfungsi menghambat ovulasi sehingga dapat mencegah pembuahan. Pil KB termasuk metode yang efektif untuk mencegah kehamilan. (Wahyuni & Rohmawati, 2022). Dan salah satu metode yang disukai karena kesuburan langsung kembali bila penggunaan dihentikan, walaupun termasuk yang paling banyak diresepkan oleh dokter tetapi tingkat penghentian penggunaan kontrasepsi oral masih cukup tinggi, dengan beberapa alasan, seperti ketidaknyamanan atau kesulitan karena harus minum setiap hari dan adanya kemungkinan lupa minum pil KB. Komponen estrogen dalam pil menghalangi maturasi folikel dalam ovarium, sedangkan komponen progesteron memperkuat daya estrogen untuk mencegah ovulasi. (Wahyuni & Rohmawati, 2022). Dengan dihambatnya FSH dan LH maka tidak akan terjadi ovulasi. Pemakaian kontrasepsi hormonal, estrogen dan progesteron yang diberikan akan 11 mengakibatkan kadar estrogen dan progesteron dalam darah tetap tinggi, sehingga mekanisme feed back akan bekerja. Mekanisme inilah yang dipakai sebagai

dasar bekerjanya kontrasepsi hormonal. Angka keberhasilan memakai pil bisa dibilang hampir selalu efektif dalam mencegah kehamilan, tetapi tidak semua wanita boleh memilih pil jika mengidap tumor yang dipengaruhi oleh hormon estrogen, seperti tumor kandungan dan payudara, mengidap penyakit hati aktif, atau yang pernah terkena serangan stroke dan mengidap penyakit kencing manis. Mereka mutlak tidak boleh memakai pil, dan harus memilih cara kontrasepsi yang lain (Wahyuni & Rohmawati, 2022).

d. Adapun jenis jenis pil yang biasa digunakan yaitu :

1) Progestin Oral atau Pil Mini

Pil mini adalah kontrasepsi oral yang hanya mengandung progestin dan diminum setiap hari. Tidak seperti kontrasepsi oral kombinasi, pil mini tidak menghambat ovulasi. Sebaliknya, efektivitas pil mini lebih bergantung pada perubahan mukus serviks dan efeknya pada endometrium (mukus serviks menjadi kurang permeabel untuk sperma dan endometrium keluar dari fasenya sehingga nidasi tidak terjadi bahkan jika pembuahan terjadi). (Rasjidi, 2019). Karena perubahan mukus tidak dapat bertahan lebih dari 24 jam, pil mini harus dikonsumsi pada waktu yang sama setiap hari agar efektifitasnya maksimal. Kontrasepsi ini belum mencapai popularitas yang luas karena adanya insidens

perdarahan tidak teratur yang sangat tinggi dan angka kehamilan yang agak lebih tinggi dibandingkan dengan kontrasepsi kombinasi (Rasjidi, 2019).

a) Keuntungan menggunakan pil mini adalah Pil progestin tunggal memiliki sedikit efek pada metabolisme karbohidrat atau koagulasi dan tidak menyebabkan atau memperburuk hipertensi. Oleh sebab itu, pil ini ideal untuk beberapa wanita yang beresiko tinggi mengalami komplikasi kardiovaskular serta wanita dengan Riwayat trombosis, hipertensi, migrain, berusia lebih dari 35 tahun dan perokok. Pil ini sering kali merupakan pilihan yang sangat baik bagi wanita menyusui. dalam kombinasi dengan pemberian ASI, pil ini hampir 100% efektif hingga 6 bulan dan tidak mengganggu produksi susu (Rasjidi, 2019).
b) Kerugian menggunakan pil mini yaitu kelemahan utama pil progestin tunggal adalah kegagalan kontrasepsi dan terdapat peningkatan relatif proporsi 12 kehamilan ektopik. Perdarahan uterus yang tidak teratur juga merupakan kelemahan lainnya dan dapat bermanifestasi sebagai amenorea, spotting, breakthrough bleeding atau periode amenoera atau

menoragia yang berkepanjangan. Frekuensi kista ovarium fungsional meningkat pada wanita pengguna progestin tunggal, meskipun biasanya tidak membutuhkan intervensi (Rasjidi, 2019).

c) Kelemahan lain pil progestin tunggal adalah kontrasepsi ini harus dikonsumsi pada waktu yang hampir sama setiap harinya. Jika pil

progestin dikonsumsi dalam waktu yang berbeda, bahkan meskipun hanya terlambat 4 jam, perlu digunakan kontrasepsi pendukung untuk 48 jam berikutnya (Rasjidi, 2019).

2) Pil kombinasi

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

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

3) Kontrasepsi IUD

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

4) Kontrasepsi Implan

Kontrasepsi Bawah Kulit (Implan) Implan merupakan metode kontrasepsi jangka panjang berupa susuk yang terbuat dari jenis karet plastik yang berisi hormon, dipasang pada lengan atas. Implan dapat digunakan untuk jangka panjang yaitu 3 sampai 5 tahun dan bersifat reversibel. KB implan sebaiknya dipasang pada hari ke-21 setelah

melahirkan. Keuntungan dari kontrasepsi implan adalah efektifitasnya tinggi sebesar 99% untuk mencegah kehamilan selama tiga tahun, hal ini sama dengan efektifita AKDR. Implan merupakan pilihan kontrasepsi yang efektif, aman, dan nyaman bagi wanita. Implan sekali terpasang tidak perlu mengingat setiap hari. Implan berisi levonogestrel yang merupakan hormon progesteron (Wirda, 2021) . Implan adalah metode kontrasepsi yang dipakai dilengan atas berbentuk silastik (lentur), berukuran sebesar batang korek api yang ditanam dibawah antara kulit dan daging (otot) sehingga terlihat dari luar menonjol dan dapat diraba. Metode alat kontrasepsi implan mengandung levonogestrel yang dibungkus dalam kapsul silasticsilicone dan dimasukkan dibawah kulit. Implan adalah metode kontrasepsi yang hanya mengandung hormon progestin dengan masa kerja panjang, dosis rendah dan reversible untuk wanita (Widyawan, 2019). Jenis dari kontrasepsi implan ada yang Terdiri dari 1 kapsul silastik berisi 68 mg 3-ketodesogestrel dan 66 mg copolymer EVA (ethylene vinyl acetate / implanon) dan terdiri dari 2 kapsul silastik berisi levonorgestrel 75 mg (Retno Budihastuti et al., 2021). Kontrasepsi implan dapat bekerja efektif selama 5 tahun untuk jenis norplant dan 3 tahun untuk jenis jadena,

indoplant, dan implanon. Kontrasepsi implan dapat digunakan oleh semua ibu dalam usia reproduksi serta tidak mempengaruhi masa laktasi, pencabutan serta pemasangan implan perlu pelatihan, setelah dilakukan pencabutan kontrasepi implan, maka kesuburan dapat segera kembali (Widyawan, 2019). Efek samping yang ditimbulkan dari penggunaan kontrasepsi implan adalah peningkatan berat badan, ameenorea,ekspulsi serta infeksi pada daerah insersi. Kontrasepsi implan tidak diperuntukkan untuk semua orang, beberapa petugas layanan kesehatan mungkin tidak menyarankan penggunaan implan jika terdapat kondisi alergi terhadap komponen implan, pernahmengalami pembekuan darah yang serius dan serangan jantung atau stroke (Liwang et al., 2018).

5) Kontrasepsi Kondom

Kondom merupakan alat kotrasepsi yang digunakan oleh pria,efektif mencegah kehmilan dan penyakit IMS. Selain menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma diujung selubung karet yang dipasangkan pada penis sehingga sperma tersebut tidak tercurah kedalam saluran reproduksi perempuan, kondom

juga mencegah penularan mikroorganisme (IMS termasuk HIV/AIDS) dari satu pasangan kepada pasangan yag lain (Affandi, 2012). Rendahnya pemakaian kondom disebabkan oleh kondisi lingkungan sosial budaya, masyarakat, dan keluarga yang masih menganggap partisipasi penggunaan kondom tidak penting dilakukan serta pandangan yang cenderung menyerahkan tanggung jawab pelaksanaan KB dan kesehatan reproduksi sepenuhnya kepada Wanita (Perdoman S., 2020). Kondom Kondom merupakan salah satu alat kontrasepsi yang terbuat dari karet/lateks. Prinsip kerja kondom yaitu sebagai perisai penis sewaktu melakukan koitus, dan mencegah pengumpulan sperma dalam vagina. Pemakaian kontrasepsi kondom akan efektif apabila dipakai secara benar dan konsisten setiap kali berhubungan seksual. Selain mencegah sperma masuk ke saluran reproduksi wanita, kondom juga dapat sebagai pelindung terhadap infeksi atau transmisi mikro organisme penyebab PMS (Marmi, 2018).

6) Kontrasepsi Kalender

Metode Kalender Metode ini didasarkan pada perhitungan mundur siklus menstruasi wanita selama 6-12 bulan siklus yang 85 tercatat. Cara perhitungannya yaitu mengurangi 18 hari dari siklus menstruasi terpendek untuk menentukan awal

dari masa subur dan mengurangi 11 hari dari siklus menstruasi terpanjang untuk menentukan akhir dari masa suburnya (Everett, 2012).

F. Pendokumentasian Manajemen Kebidanan Dengan Metode SOAP

Menurut Subiyanti (2017), SOAP merupakan catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis dan tertulis. Bidan hendaknya menggunakan dokumentasi SOAP ketika bertemu pasien. Alasannya, SOAP terdiri dari urutan-urutan kegiatan yang dapat membantu bidan dalam mengorganisasi fikiran dan memberikan asuhan yang menyeluruh. Selain itu, metode SOAP adalah penyulinggan intisari dari proses penatalaksanaan kebidanan. Pendokumentasian atau catatan manajemen kebidanan dapat diterapkan dengan metode SOAP. dalam metode SOAP, S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah assessment dan P adalah planning. merupakan catatan yang bersifat sederhana,jelas,logis dan singkat. Prinsip dari metode SOAP ini merupakan proses pemikiran penatalaksanaan manajemen kebidanan. Sekarang kita akan membahas satu persatu langkah metode SOAP (Nurmuslihatun.2017).

a. Data Subjektif (S)

Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Pada klien yang menderita tuna wicara, dibagian data dibagian data dibelakang huruf ―S‖ , diberi

tanda huruf ―O‖ atau ―X‖. Tanda ini akan menjelaskan bahwa klien adalah penderita tuna wicara. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun. (Wildan,2019). 86

b. Data Objektif (O)

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium. Catatan medic dan informasi dari keluarga atau oranglain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis. . (Wildan,2019).

c. Analisis (A)

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

interpretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup diagnosis, masalah kebidanan dan kebutuhan. . (Wildan,2019).

d. Penatalaksanaan (P)

Penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan. Tujuan penatalaksanaan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien 87 seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya. . (Wildan,2019)

BAB III

METODE

A. Rancangan

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

B. Populasi Dan Subjek Penelitian

Populasi adalah suatu wilayah generalisasi yang terdiri dari objek atau subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditentukan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian diambil kesimpulannya. Populasi dalam penelitian ini yaitu wanita yang dalam masa kehamilan. Subjek dalam penelitian ini adalah seorang Ibu yaitu Ny.A yang datang memeriksa Kehamilan, Nifas, Bayi Baru Lahir, Dan Keluarga Berencana puskesmas mariat kabupaten sorong

C. Defenisi operasional

Defenisi opersasonal variable adadalah bagimana variable didevinisikan secara operational (pergertia dan cara mengukur)

Meliputi upaya memberikan atau mendeskfikan variable peneteliat sehinga spesifik dan terukur . Adapun variable akan dijelaskan dan ukur dalam penelitian ini adalah :

No	Variable	Devenisi	Alat ukur	Hasil ukur
1.	Asuhan kehamilan	Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi, bila dihitung darisaat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3	Format pengkajian SOAP Askeb kehamilan Grafik evaluasi kehamilan, grafik evaluasi kenaikan BB, Skor poedji rochjati	a. Evaluasi Kehamilan 1. Normal 2. Berisiko b. Kenaikan BB: 1. Kurang: 13- 18 kg 2. Normal: 11-16 kg 3. Lebih: 7-11 kg 4. Obesitas: ≥ 30 kg c. Skrining Poedji: Rochjati: KRR: KRS:6-10 KRT:>1 2

		trimester, dimana trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27) dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (WHO, 2022).		
2.	Asuhan persalinan	Persalinan adalah		
		Persalinan adalah rangkaian peristiwa keluarnya bayi yang sudah cukup berada dalam rahim ibunya, dengan disusul oleh keluarnya plasenta dan	Format pengkajian SOAP Askeb Persalinan Patograf	a. persalian normal b.

		selaput janin dari tubuh ibu (Fitriana, 2021).		
3.	Asuhan bayi baru lahir	Bayi baru lahir atau neonatus adalah masa kehidupan (0-28 hari), dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menuju luar rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. Bayi hingga umur kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi dan berbagai masalah	Format pengkajian SOAP BBL Apgar Score	a. 1. 7-10 2. 5-7 3. 3-4 4. 0-3

		kesehatan bisa muncul, sehingga tanpa penanganan yang tepat bisa berakibat fatal (Kemenkes RI, 2022).		
4.	Asuhan masa nifas	Masa nifas (Post Partum) adalah masa di mulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali semula seperti sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan banyak	Format pengkajian SOAP Asuhan Masa Nifas untuk Observasi Kesehatan fisik dan mental ibu nifas pada K1,K2,K3,K4	Normal b.Berisiko

		memberikan ketidak nyamanan pada awal postpartum, yang tidak menutup kemungkinan untuk menjadi patologis bila tidak diikuti dengan perawatan yang baik (Yuliana & Hakim, 2022).		
5	Asuhan keluarga berenvana	KB menurut World Health Organization (WHO) adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami-istri untuk menghindari kelahiran tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur	Format pengkajian SOAP Asuhan KB untuk menilai motivasi ibu untuk menjadi akseptor KB	a.Putusan berKB: 1.menjadi akseptor KB 2.tidak menjadi akseptor KB b.Jenis metode KB: 1.Hormonal 2. Non Hormonal

		interval diantara kelahiran, mengontrol waktu kelahiran dalam hubungan dengan umur suami dan istri, serta menentukan jumlah anak dalam keluarga (Setyani, 2022).		

D. Waktu Dan Tempat Pelaksanaan

1. Waktu Penelitian Penelitian ini dilaksanakan sejak bulan Januari tahun 2026 sampai dengan bulan ferbuari tahun 2026.
2. Tempat Pelaksanaan Tempat penelitian dilaksanakan di puskesmas mariat kabupaten Sorong.

E. Pengumpulan Data Dan Analisa Data

1. Teknik Pengumpulan Data
2. Data Primer

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

3. Data Sekunder

   Data yang dieroleh dari profil buku KIA, register kohort ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan Keluarga Berencana serta dokumentasi lain di puskesmas mariat kabupaten sorong

4. Analisa Data

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

F. Etika

1. Persetujuan (Informed consent)

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

2. Tanpa nama (Anonimity) Menjaga kerahasiaan identitas responden, peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data dan cukup dengan memberikan kode atau inisial nama depan yaitu Ny.A

3. Kerahasiaan (Confidential) Pada penelitian ini, peneliti menjamin seluruh kerahasiaan data dan perijinan hasil penelitian baik informasi maupun masalah lainnya.

4. Penolakan (Right to self determination) Subjek penelitian mempunyai hak untuk memutuskan bersedia atau menolak.
5. Jaminan (Right to full diclosure) Hak untuk mendapatkan jaminan dari perlakuan yang diberikan, peneliti memberikan penjelasan tujuan dan manfaat penelitian yang dilakukan

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. TINJUAN KASUS

1. ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN

a. ASUHAN KEBIDANAN *ANTENATAL CARE I*

Tanggal Masuk:18 November 2025 jam 10:00 WIT

Tempat Pemeriksaan: Puskesmas mariat kabupaten sorong

1) Pengkajian Data Subjekti

a) Identitas

Identitas Ibu Identitas Suami

	Ibu	Suami
Nama	: Ny. A	Tn. O
Umur	: 21 Tahun	30 Tahun
Agama	: Kristen Protestan	Kristen Protestan
Suku/bangsa	: Maybrat/Indonesia	Maybrat/Indonesia
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: Mahasiswa	Wirawisata
Alamat	:Jl Belibis	Jl Belibis
No hp	: 0813xxxxxxxxx	0812xxxxxxxxx

b) Kunjungan saat ini

Ibu mengatakan ini Kunjungan Ulang ibu

c) Keluhan Utama

Ibu mengataka datang untuk melakukan pemeriksaan kehamilan.

d) Riwayat Perkawinan

Kawin 1 kali. Kawin pertama umur 19 tahun dengan suami sekarang 2 tahun

e) Riwayat Menstruasi

Menarche :13 tahun

Siklus : 28 hari. Teratur/tidak

Banyaknya : ± 80 cc (3x kali ganti pembalut)

Dismenorroe : Tidak

HMPHT :12-05-2025

HPL :19-02-2026

f) Riwayat kehamilan ini

(1) Riwayat ANC

ANC sejak umur kehamilan 12-13 minggu di puskesmas mariat kabupaten sorong

Frekuensi ANC : Trimester I : 1 kali bidan

Trimester II : 2 kali bidan

Trimester III : 1 kali bidan

(2) Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 5 bulan dan pergerakan janin dalam 24 jam terakhir ±10 kali

(3) Keluhan yang dirasakan

Ibu mengatakan memiliki keluhan nyeri dibagian perut bawah

g) Riwayat Imunisasi

TT 1 : belum

TT 2 : 18/02/2025

TT 3 : belum

TT 4 : belum

TT 5 : Belum

h) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Ibu mengatakan ini kehamilan pertama ibu.

i) Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Ibu mengatakan ibu tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi.

j) Riwayat kesehatan

(1) Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita

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

(2) Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

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

(3) Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak ada riwayat keturunan kembar dari ibu maupun suami

(4) Kebiasaan-kebiasaan

(a) Merokok

Ibu mengatakan tidak merokok baik ibu maupun suami

(b) Minum jamu-jamuan

Ibu mengatakan tidak minum jamu-jamuan

(c) Minum-minuman keras

Ibu mengatakan tidak minum-minuman keras

(d) Makanan/minuman pantang

Ibu mengatakan tidak memiliki makanan/minuman yang di pantang

(e) Perubahan Pola Makan (termasuk nyidam, nafsu makan turun, dan lain – lain)

Ibu mengatakan ada penurunan nafsu makan diawal kehamilan

k) Pola Kebiasaan Sehari-hari

Pola	Sebelum hamil	Selama hamil
a. Nutrisi		
1) Makan		
Frekuensi:	3x sehari	2xsehari
Porsi:	3xporsi	2xporsi
Jenis:	Nasi,sayur,	nasi,sayur,ayam,
2) Minum		
Frekuensi:	±8 gelas	±8-1 gelas
Jumlah:	2 lite	2-3 liter
Jenis:	Air putih,	Air putih,Susu
3) Keluhan	ibu mengatakan tidak memiliki keluhan pada sebelum hamil	Ibu mengatakan tidak memiliki keluhan pada hamil

b. Eliminasi		
1) BAK		
Frekuensi :	± 4x sehari	± 8-10x sehari
Jumlah	2x sehari	± 2 liter
Warna :	Kuning jernih	Kuning jernih
Bau :	Khas	Khas
2)BAB		
Frekuensi :	2x sehari	1-2X sehari
Konsitensi	Lunak	Lunak

Warna: Bau: Keluhan:	kecoklattan Khas Ibu mengatakan tidak memiliki keluhan sebelum hamil	Kecoklatan Khas Ibu mengatakan saat ini lebih sering buang air
c. Istirahat 1) Tidur siang 2) Tidur malam 3) Keluhan	 1 jam ± 7 jam Ibu mengatakan tidak memiliki keluhan tidur sebelum hamil	 2 jam ± 4-5jam Ibu mengatakan saat hamil besar sekarang mulai susah tidur
d. Aktivitas 1) Kegiatan sehari hari 2) Keluhan	 Mengerjakan pekerjaan rumah yaitu ,menyapu,memasak ,mencuci pakian Ibu mengatakan tidak memiliki keluhan sebelum hamil	 Mengerjakan pekerjaan rumah Yaitu ,menyapu,memasak ,mencuci pakian Ibu mengatakan saat hamil lebih cepat cape

e. PersonalHygiene 1) Mandi 2) Mencuci rambut 3) Menggosok gigi 4) Ganti pakian dalam 5) Jenis pakian dalam	3x sehari 2x seminggu 2x sehari 3xsehari Caton	3xsehari 2xseminggu 2xsehari 3xsehari Caton
f. Seksualitas 1) Frekuensi 2) Keluhan	3 bulan sekali Ibu mengatakan tidak memiliki keluhan seksualitas	Tidak melakukan

l) Keadaan Psiko Sosial Spiritual

(a) Kelahiran ini

Ibu mengatakan kelahiran ini sangat di inginkan saat ditunggu –tunggu

(b) Pengetahuan Ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang

Ibu mengatakan telah mengetahui kehamilan ini dan keadan sekarang

(c) Penerimaan Ibu terhadap kehamilan saat in

Ibu mengatakan sangat menerima dan menanti kehamilannya saat ini

(d) Tanggapan Keluarga terhadap kehamilan

Ibu mengatakan keluarga sangat bahagia dengan kehamilannya saat ini

(e) Ketaatan Ibu dalam beribadah

Ibu mengatakan taat dalam beribadah

2)Pengkajian Data Objektif

a) Pemeriksaan Umum

(1) Keadaan umum: Baik Kesadaran: Compo mentis

(2) Tanda-tanda vital

MAP : 83

Tekanan darah : 109/71 mmHg

Nadi : 80 kali per menit

Pernafasan : 22 kali per man

Suhu : 36,5 c

(3) Antropometri

TB :157 cm

BB :50 KG

LP :88 cm

TFU :31 cm

LILA :25 cm

IMT :20,2

b) Pemeriksaan Fisik

(1) Kepala : Rambut bersih tidak berketombe dan tidak

ada luka di kepala

Muka : Tidak terdapat oedem dan closma

ada luka di kepala

Mata : Simetris, sclera putih, konjungtiva merah muda

Hidung : Tidak terdapat polip dan secret

Mulut : Tidak terdapat stomatitis dan karies

Telinga : Simetris, tidak ada pengeluaran serumen

(2) Leher : Tidak ada pembengkan vena jugularis dan pembesaran kelenjar tiroid

(3) Dada

Payudara : Simetris bulat dan tidak terdapat Benjolan/tumor

Areola mammmae : Melebar dan berwarna hitam

Putting susu : Menonjol

Colostrum : Belum terdapat pengeluaran

(4) Abdomen

Bentuk : Bulat, tidak ada benjolan

abnormal

Bekas luka : Tidak ada bekas luka

Striae gravidarum : Terdapat striae gravidarum dan linea nigra

Palpasi

Leopold 1 : TFU berada 3 jari diatas pusat, teraba lunak, dan melenting (bokong) di fundus uteri

Leopold 2 : Teraba datar, keras, memanjang seperti papan (punggung janin) di sisi kiri perut ibu, dan teraba bagian-bagian kecil-kecil janin (ekstermitas) di sisi kanan Perut ibu.

Leopold 3 : Bagian terbawah teraba keras, Bulat, melenting, bulat (kepala janin) dan masih dapat digoyangkan

Leopold 4 : Kepala belum masuk PAP

TFU : 25 cm

DDJ : 132 x per menit

TBJ : 25-12=13X155=2,015 gram

(5) Genitalia:

Chadwich : Tidak terdapat tanpa chadwich

Varices : Tidak ada varices

Bekas luka : Tidak ada bekas luka

Kelenjar bartholini : Tidak ada pembesaran kelenjar bartholini

Pengeluaran : Tidak ada pengeluaran

Anus : Tidak ada hemoroid

(6) Ekstremitas

Atas : simetris kiri dan kanan, warna Kuku, merah muda dan tidak Ada edema.

Bawah : simetris kiri dan kanan, warna Kuku merah merah muda

Reflek patella : kiri dan kanan positif

3) Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan pemeriksaan

3) Analisa

Ny. A Umur 21 tahun G1P0A0 usia kehamilan 26 minggu 6 hari Janin belum masuk PAP

DS:

(1) Ibu mengatakan 21 tahun

(2) Ibu mengatakan ini kehamilan pertama

(3) Ibu mengatakan tidak pernah mengalami keguguran

(4) Ibu mengatakan hpht 12 mei 2025

DO:

(1) Kesadaran: compos mentis

(2) Tekanan darah: 109/71 mmhg

(3) Map: 83

(4) Nadi: 80 x/m

(5) Pernapasan: 22x/m

(6) Suhu: 36,5 C

(7) Tb:157 cm

(8) Bb sebelum hamil 50 ke bb sekarang 60

(9) Lila: 25 cm

(10) IMT: 20,2

(11) Leopold

Leopold 1 : TFU berada 3 jari diatas pusat, teraba lunak Dan melenting (bokong difundus uteri

Leopold 2 : Teraba datar, keras, seperti papan (punggungjanin) disisi kiri perut ibu, dan teraba bagian-bagian kecil janin (ekstermitas)di sisi kanan perut ibu

Leopold 3 : Bagian terbawah teraba keras, bulat, melenting, bulat (kepala janin) dan masih dapat digoyangkan

Leopold 4 : Kepala belum masuk PAP

(12) TFU : 31 cm

(13) LP :88 cm

(14) DDJ : 132 x per menit

(15) TBJ : 25-12=13X155=2,015 gram

4) PENATALAKSAN

Tanggal: 18 novembar 2025 Jam : 10 :00 wit

a) Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan dengan hasil: TD: 117/76mmHg, N: 80 x/m, R: 22x/m , Lila : 25 cm, S: 36,7 ºC , IMT: 20,2 cm,TB: 157cm , BB: 50 kg.

Hasil: Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan

b) Memberitahukan kepada ibu untuk tetap minum cukup disiang hari ,namu kurangi asupan cairan menjelang waktu malam

Hasil : ibu mengerti untuk minum disiang hari

c) Memberitahukan kepada ibu untuk posisi tidur nyam an (miring kiri dan kanan) dengan mengunakan penyangga

Hasil: ibu mengerti untuk posisi nyaman

d) Memberitahukan kepada ibu membatsi aktifitas fisik yang berat menyarankan ibu untuk istirahat yang cukup (tidur siang menimal 1 jam) dan menambaahkan nutrisi yang bergizi

Hasil: ibu mengerti dan akan melakukanya

e) Memberitahukan ibu tentang ketidaknyaman pada ibu hamil TM 2 seperti ketidaknyamanan seperti nyeri punggung, sering buang air kecil, keputihan fisiologis, kram kaki, pusing, sembelit, serta rasa cepat lelah akibat perubahan hormon dan pertumbuhan janin. Bidan memberitahukan kepada ibu bahwa ketidaknyamanan tersebut masih tergolong normal selama tidak disertai tanda bahaya seperti perdarahan, nyeri hebat, demam, atau gerakan janin berkurang. Ibu dianjurkan untuk menjaga pola makan bergizi, istirahat yang cukup, minum air putih yang banyak, melakukan olahraga ringan atau senam hamil, serta menjaga kebersihan diri agar ketidaknyamanan dapat berkurang.

Hasil: Ibu mengerti ketidaknyaman pada ibu hamil tm 2

f) Memberitauhka Ibu tentang pola istirahat, ibu harus istirahat yang cukup di malam hari 6-7 jam dan di siang hari 1-2 jam untuk menjaga kehamilannya.

Hasil: Ibu mengerti tentang pola istirahat

g) Memberikan konseling kepada ibu tentang gizi dan pola makan pada ibu, ibu di sarankan untuk banyak makan sayur dan buah seperti sayur bayam, katuk, untuk protein bisa makan telur untuk buah ibu bisa makan pisang, papaya Ibu juga bisa rebus kacang hijau 100 gram setiap hari untuk minum sari kacang hijau untuk mengurangi resiko perdarahan saat persalinan.

Hasil: Ibu mengerti dan akan melakukannya di rumah

h) Memeberitauhkan Ibu untuk tidak banyak aktivitas berlebihan, tidak mengangkat barang berat,a ,melompat ,adu fisik, tahan napas,mengejan ,membukuk tanpa pengangan

Hasil: Ibu mengerti

i) Memeberitauhkan Ibu tentang personal hygiene seperti mencuci tangan dengan sabung dan mengunakan air mengalir, menandi dan gosok gigi 2 kali sehari keramas /mencuci rambut 2 kali sehari, jaga kebersihan payudara ,dan daerah kewanitan ,ganti pakian dan pakian dalam setiap hari.

Hasil: Ibu mengerti tentang personal hygiene

b. ASUHAHAN KEBIDANAN *ANTENATAL CARE II*

Tangal/ Jam : 18 desember 2025/ jam 10.30 WIT

Tempat : puskesmas mariat kabupaten sorong

1) **Pengkajian data subjektif**

Keluhan utama:

Ibu mengatakan igin melakukan pemeriksan

2) **Pengkajian Data Objektif**

a) Pemeriksaan Umum

(1) Keadaan umum: Baik Kesadaran: Compos mentis

(2) Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 117/76 mmHg

Map : 53

Nadi : 81 x per menit

Pernafasan : 22 x per menit

Suhu : 36 C

(3) Antropometri

TB : 157cm

BB : 50 KG

LP : 91 cm

TFU : 34 cm

LILA : 25 cm

IMT : 20,2

b) Pemeriksaan Fisik

(1) Kepala : Tidak ada ketombe dan tidak Ada benjolan

Muka : Tidak ada edema

Cloasma
gravidarum : Tidak ada cloasma gravidarum
Mata : Simetris, konjungtiva berwarna
Merah muda
Hidung : bersih, tidak ada polip
Telinga : Simetris, bersih tidak ada
secret
Mulut : Gigi bersih, simetris, bibir
lembab, dan tidak sumbing

(2) Leher : Tidak ada pembesaran vena
jugularis.

(3) Payudara
Bentuk : Simetris kiri dan kanan
Areola mammae : Bulat berwarna kehitaman
Putting susu : Menonjol
Colostrum : Belum terdapat pegeluaran

(4) Abdomen
Bentuk : Bulat, tidak ada benjolan
Abnormal
Bekas luka : Tidak ada bekas luka
Striae
gravidarum : Terdapat striae gravidarum
dan linea nigra

Palpasi

Leopold 1 : TFU berada 3 jari diatas pusat Serta teraba bulat, lunak, dan tidak melenting (bokong)

Leopold 2 : Teraba datar, keras, memanjang seperti papan (punggung janin) disisi kiri perut ibu, dan teraba bagian-bagian kecil janin (ekstermitas) disisi kanan perut Ibu.

Leopold 3 : Bagian terbawah teraba keras Bulat, melenting, bulat (kepala janin) dan masih dapat Digoyangkan.

Leopold 4 : Kepala belum masuk pangul PAP (konvergen)

DDJ : 25 x per menit

TBJ : 25-12=13X155=2,015 gram

(5) Genitalia:

Chadwich : Tidak dilakukan

Varices : Tidak di lakukan

Bekas luka : Tidak dilakukan

Kelenjar bartholini : Tidak ada pembesaran kelenjar

bartholini

Pengeluaran : Tidak ada pengeluaran

Anus : Tidak dilakukan

(6) Ekstremitas

Atas : simetris kiri dan kanan, warna kuku merah muda, tidak ada oedema

Bawah : simetris kiri dan kanan, merah muda

Tidak ada oedema, tidak ada varices

Reflek patella : kiri dan kanan positif

c) Pemeriksaan penunjang

HB : 12,1 gr/dL

HBsAg : (-)

HIV : (-)

DDR : (-)

3) **ANALISA**

Ny. A umur 21 tahun G1P0A0 usia kehamilan 31 minggu 2 hari Janin tungal

DS:

a) ibu mengatakan ingin memeriksa kehamilan

DO:

b) Kesadaran : Compos mentis

c) Tekanan darah : 117/76 mmHg

d) MAP : 81x per menit

e) Nadi : 87x per menit

f) Pernapasan : 23x per menit

g) Suhu : 36,4 ºC

h) TB : 53 cm

i) BB :50 kg

j) Lila : 24 cm

k) Imt :20.2

Palpasi

Leopold 1 : TFU berada 3 jari diatas pusat
Serta teraba bulat, lunak, dan
tidak melenting (bokong)

Leopold 2 : Teraba datar, keras, memanjang seperti papan (punggung janin) disisi kiri perut ibu, dan teraba
bagian-bagian kecil janin (ekstermitas) disisi kanan perut

Leopold 3 : Bagian terbawah teraba keras
Bulat, melenting, bulat (kepala janin masih dapat Digoyangkan.

Leopold 4 : Kepala belum masuk pangul
PAP (konvergen

m) TFU : 25 cm

n) LP : 91 cm

o) DJJ : 132x per menit

p) TBJ : 25-12=13X155=2,015 gram

4) **PENATALAKSANAN**

Tanggal: 18 november 2025 Jam: 11: 30 WIT

a) Beritahu ibu hasil pemeriksaan ANC dengan hasil: TD:113/76mmHg, N: 81 x/m, R: 21x/m, Lila : 25cm, S: 36ºC, IMT: 24,2cm, TB: 157 cm , BB: 60 kg .

Hasil: Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan

b) Meberikan konseling kepada ibu tentang gizi dan pola makan pada ibu, ibu di sarankan untuk banyak makan sayur dan buah seperti sayur bayam,katuk, untuk protein bisa makan telur untuk buah ibu bisa makan pisang, papaya Ibu juga bisa rebus kacang hijau 100gram setiap hari untuk minum sari kacang hijau untuk mengurangi resiko perdarahan saat persalinan.

Hasil: Ibu mengerti dan akan melakukannya di rumah

c) Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi seperti mengonsumsi makanan pokok sebanyak 6 porsi per hari, seperti nasi, kentang, ubi, atau roti sebagai sumber energi. Kebutuhan protein hewani dipenuhi sebanyak 4 porsi per hari dari makanan seperti ikan, ayam, telur, dan daging, serta protein nabati sebanyak 4 porsi dari tempe, tahu, dan kacang-kacangan untuk

membantu pertumbuhan dan perkembangan janin. Selain itu, ibu perlu mengonsumsi sayur-sayuran sebanyak 4 porsi per hari, seperti bayam, kangkung, wortel, serta buah-buahan sebanyak 4 porsi seperti pisang, pepaya, jeruk, dan apel guna memenuhi kebutuhan vitamin, mineral, dan serat. Asupan lemak sebanyak 5 porsi per hari dapat diperoleh dari minyak goreng, santan, margarin, atau mentega yang digunakan dalam pengolahan makanan, sedangkan konsumsi gula dibatasi sebanyak 2 porsi per hari, misalnya dari gula pasir, teh manis, atau makanan manis lainnya. Selain itu, ibu juga dianjurkan minum air putih sebanyak 8–12 gelas per hari untuk menjaga keseimbangan cairan tubuh dan mendukung kesehatan ibu serta pertumbuhan janin secara optimal.

Hasil: Ibu mengerti dan ibu akan melakukannya seperti yang Sudah dianjurkan.

d) Beritahu Ibu tentang pola istirahat, ibu harus istirahat yang cukup di malam hari 6-7 jam dan di siang hari 1-2 jam untuk menjaga kehamilannya.

Hasil: Ibu mengerti dan akan mencobanya

e) Beritahu Ibu untuk tidak banyak aktivitas berlebihan, tidak mengangkat barang berat, melompat, tahan napas, mengejan, membukuk tanpa pengangan

Hasil: Ibu mengerti dan banyak aktivitas berlebihan

f) Beritahu Ibu tentang personal hygiene seperti mencuci tangan dengan sabung dan mengunakan air mengalir,

menandi dan gosok gigi 2 kali sehari keramas /mencuci rambut 2 kali sehari, jaga kebersihan payudara, dan daerah kewanitan, ganti pakian dan pakian dalam setiap hari.

Hasil: Ibu mengerti tentang personal hygiene

g) Beritahu ibu untuk mempersiapkan pakaian bayi dan barang-barang yang akan dibawa saat persalinan dari sekarang, seperti baju bayi, baju ibu, pembalut, pempers, dll.

Hasil: Ibu mengerti dan akan mulai mempersiapkannya

h) Beritahu ibu untuk datang ke puskesmas saat sudah ada tanda-tanda persalinan sepert. Perut mules-mules yang teraturtumbulnya semakin sering dan semakin lama keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir

Hasil: Ibu mengertikan dan akan datang saat tanda-tanda persalinan muncul

2. ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN

a. ASUHAN PERSALINAN KALA I

Tanggal masuk:13 ferbuari 2026 Jam: 21:00 wit

Dirawat diruangan : Ruangan bersalin puskesmas mariat

1) pengkajian data subjektif

a) Indentitas

	Ibu	Suami
Nama	: Ny. A	Tn. O
Umur	: 21 Tahun	30 Tahun
Agama	: Kristen Protestan	Kristen Protestan
Suku/bangsa	: Maybrat/Indonesia	Maybrat/Indonesia
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: Mahasiswa	Wirawisata
Alamat	:Jl Belibis	Jl Belibis
No hp	: 0813xxxxxxxx	0812xxxxxxxx

b) Alasan masuk kamar bersalin

Ibu mengatakan datang untuk melahirkan.

c) Keluhan utama

Ibu mengatakan sakit perut bagian bawah tembus belakang keluar lendir darah sejak jam 21:00 wit

d) Tanda-tanda persalinan

(1) Kontraksi uterus sejak tanggal: Jumat,12 Februari 2026

Frekuensi : 3 kali dalam 10 menit

Kekuatan : Sedang

Lokasi ketidaknyamanan di : Abdomen

(2) Pengeluaran pervaginam

Lendir darah : Ada

Air Ketuban : Tidak ada

Darah : Ada

e) Riwayat kehamilan sekarang

(a) Riwayat Menstruasi

Manarce : 13 Tahun

Siklus : Teratur

Banyaknya : 80 cc (3x Ganti pembalut)

Dismenorre : Tidak ada

HPMT : 05 Mei 2025

HPL : 13 Februari 2026

(b) Riwayat ANC

ANC Sejak umur kehamilan 20 Minggu di Puskesmas Mariat.

Frekuensi ANC :Trimester 11 : 1 Kali bidan

Trimester II: 2 Kali

Trimester III : 1 Kali

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

f) Riwayat Imuisasi TT

TT 1 : Belum

TT 2 : 18-12-2025

g) Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu

Ibu mengatakan ini kehamilan, persalinan dan nifas pertama ibu.

h) Riwayat Kontrasepsi Yang digunakan

Ibu mengatakan ibu belum pernah menggunakan alat kontrasepsi

i) Riwayat Kesehatan

(a) Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita

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

(b) Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarganya tidak menderita penyakit menurun (Asma, DM), menular (TBC), menahun (Jantung), seperti dada

berdebar- debar (Jantung), sering makan, minum dan kencing (DM), sesak nafas (Asma), tekanan darah 140/90 mmHg (Hipertensi), sakit kuning (Hepatitis), kejang sampai keluar busa (Epilepsi) dan keputihan gatal-gatal (PMS).

(c) Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak ada riwayat keturunan kembar dari ibu maupun suami

(d) Makan Terahkir tanggal 12 ferbuari 2026, Jam: 12 wit, Jenis: Nasi, Sayur dan Ikan

Minum Terahkir tanggal Tanggal: 12 ferbuari 2026, Jam: 01: 00 wit, Jenis: Air Putih dan Teh Kotak.

Buang air besar tanggal: 13 ferbuari 2026, Jam: 01:30 wit

Buang air kecil tanggal : 13 ferbuari 2026, Jam:02:111 wit

Istirahat/Tidur dalam 1 hari terahkir: 5 Jam

(10) Keadaan Psiko Spritual/kesiapan menghadapi proses perasalinan

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

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

(b) Persiapan persalinan yang telah dilakukan

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

(c) Tanggapan ibu dan keluarga terhadap persalinan yang dihadapi

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

b) PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF

(1) Pemeriksan umum

(a) Keadaan umum: baik kesadaran: compos mentis

(b) tanda tanda vital

MAP 88:

Tekanan darah : 125/70 mmhg

Nadi : 80x permenit

Respirasi : 20x per menit

Suhu : 36,7

(c) Antropometri

TB : 157 cm

BB : 60 kg

LILA : 25 cm

(2) Pemeriksaan Fisik

(a) Kepala dan Leher

Edema Wajah : Tidak ada

Cloasma gravidarum : Tidak ada

Mata : Simetris, kongjutiva merah Muda scelera putih

Mulut : Tidak ada stomatitis dan Tidak ada caries gigi

Leher : Tidak ada pembesaran Kelenjar tiroid dan tidak ada pembengkakan vena jugularis.

(b) Payudara

Bentuk : Simetris kiri dan kanan

Putting susu : Menonjol

Colostrum : Ada

(c) Abdomen

Pembesaran : Sesuai dengan umur Kehamilan.

Benjolan : Tidak ada

Bekas luka : Tidak ada

Striae Gravidarum : Ada

Palpasi Leopold

Leopol 1 : Tinggi fundus uteri 3 jari dibawah px

Leopold II : Pada bagian kanan teraba Keras seperti papan (punggung) bagian kiri teraba bagian bagian kecil (ekstremitas).

Leopold III : Bagian terendah janin bulat, keras, melenting (kepala).

Leopold IV : Kedua tangan tidak bertemu (divergen)

TFU : 32 cm

LP : 94 cm

Auskultasi DJJ : Punctum maksimum Punggung kanan.

Frekuensi : 143x/m

HIS : 3 kali dalam 10 menit

Durasi : 30 detik

Kekuatan : Sedang

Palpasi supra pubik : Kandung kemih kosong

(d) Pinggang : nyeri (+)

(e) Ekstermitas Bawah

Edema : Tidak ada

Varices : Tidak ada

Reflex patella : Tidak dilakukan pemeriksaan

(f) Genetalia luar

Tanda chadwich : Tidak ada

Varices : Tidak ada

Bekas luka : Tidak ada

Kelenjar bartholini : Tidak ada pembengkakan

Pengeluaran : Lendir darah dan terdapat Rembesan air ketuban

Pemeriksaan dalam : 21.00WIT

(a) Vulva membuka dan tidak ada luka Atau tidak ada tanda-tanda Infeksi

(b) Porsio Lunak

(c) Pembukaan 3 cm

(d) Ketuban utuh (+)

(e) Presentasi kepala, sudah masuk pintu atas panggul (PAP)

(f) Penurunan kepala hodge III

(g) Tidak ada penumbungan

(h) Tidak ada molase

(i) Kesan panggul normal

(j) Terdapat lendir bercampur darah

Pemeriksaan Penunjang

Hb :12.9/dl

c) **ANALISA**

Ny. A G1P0A0 Usia 21Tahun Kehamilan 39 Minggu 1 hari Dengan Inpartu Kala 1 Fase Laten

DS:

a) ibu mengatakan saat ini berusia 21 tahun
b) Ibu mengatakan ingin bersalin
c) Ibu mengatakan perut terasa mules dan kenceng-kenceng hilang timbul, keluar lendir darah sejak jam 21:00 WIT

DO:

a) Keadaan umum : Baik Kesadaran: Compos Mentis

b) Tanda-tanda vital:

Tekanan darah : 125/70 mmHg

Nadi : 80 x per menit

Respirasi : 20 x per menit

Suhu : 36 ^{O}c

c) Antropometri

TB :157 cm

BB :60 kg

LILA :25cm

d) Penatalaksanaan

Tanggal:13 ferbuari 2026 Jam: 21.00 wit

1) Jelaskan kepada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan yang telah dilakukan

yaitu tekanan darah 125/70 mmHg, suhu 36oC,adi 80 x/menit, pernafasan 20x/menit, tinggi fundus uteri 32 cm, kontraksi uterus 3x10"x30", kandung kemih kosong, presentasi kepala, DJJ 143x/menit, ketuban merembes dan pembukaan 4 cm.

Hasil: Ibu mengerti

2) Ajurkan ibu untuk miring kiri dan kanan secara bergantian, serta tidak jalan-jalan lagi karena ketubannya sudah merembes

Hasil: ibu mengerti dan akan melakukannya

Jam	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Pembukaan	Ddj	Penyusupan	Penurunan kepala	His	
01.00	125/70	80	36,5	3	130 x/menit	U	3 /5	3 dalam10 menit	
02.00	120/70	87		4	132 / menit	U		3 dalam 10 menit	
03.00	121/70	80	36,4	10	-	-		3 dalam 10 menit	

a) Anjurkan teknik relaksasi saat kontraksi dengan menarik nafas melalui hidung dan dikeluarkan melalui mulut

Hasil: ibu dapat memparktikan saat ada kontraksi

b) Anjurkan suami dan keluarga mendampingi ibu selama proses persalinan Hasil: ibu didampingi keluarga

c) Anjurkan ibu untuk makan dan minum selama proses persalinan

   Hasil: ibu makan nasi, minum air putih dan teh kotak

d) Anjurkan ibu untuk selalu mengosongkan kandung kemih agar tidak mengganggu kontraksi

   Hasil : ibu mengerti

e) Siapkan alat untuk pertolongan persalinan dan memastikan alat sudah lengkap

   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

   Hasil: Alat pertolongan persalinan telah disiapkan

f) Dokumentasikan hasil pemeriksaan pada lembar observasi partograf

   Hasil: partograf terlampir

b. PERSALINAN KALA II

Tanggal: 13 ferbuari 2026 Jam: 04:00 WIT

1) PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

Keluhan Utama

Ibu mengatakan perutnya terasa kenceng-kenceng disertai nyeri semakin sering dan kuat, ibu ingin BAB serta meneran tidak dapat ditahan lagi

2) PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF

a) Keadaan umum: Baik Kesadaran: Compos Mentis

b) Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 100/70 mmHg

Nadi : 80 x per menit

Respirasi : 22 x per menit

Suhu : 36,7 oC

DJJ : 140 x per menit

HIS : 5x dalam 10 menit

c) Pemeriksaan dalam

1) Vulva membuka dan tidak ada luka Atau tidak ada tanda-tanda Infeksi

2) Porsio Lunak

3) Pembukaan 10 cm

4) Ketuban utuh (-)
5) Presentasi kepala, sudah masuk pintu atas panggul (PAP)
6) Penurunan kepala hodge IV
7) Tidak ada penumbungan
8) Tidak ada molase
9) Kesan panggul normal
10) Terdapat lendir bercampur darah

3) ANALISA

Ny. A Usia 21 Tahun G1P0A0 kehamilan 39 minggu 1 hari Inpartu kala II

DS:

a) Ibu mengatakan perutnya terasa kenceng-kenceng disertai
b) Ibu mengatakan perut nyeri semakin sering dan kuat, ibu ingin BAB serta meneran tidak dapat ditahan lagi

DO:

a) Keadan umu :baik
b) Kesadaran : Compos mentis
c) Tekanan darah : 100/70 mmHg

Nadi : 80 x per menit

Respirasi : 22 x per menit

Suhu : 36,7 oC

DJJ : 140 x per menit

HIS : 5x dalam 10 menit

4) PENATALAKSANAN

Tanggal: 13 ferbuari 2026 Jam: 04:00 Wit

a) Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan normal.

Hasil: ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya dan janinnya

b) Menyiapkan dan memastikan kelengkapan alat partus set dan alat yang sakan diperlukan.

Hasil: alat sudah siap dan lengkap

c) Mencuci tangan dan memakai alat pelindung diri (APD) serta mendekatkan partus set.

Hasil : APD sudah dipakai dan alat sudah lengkap

d) Memastikan adanya tanda dan gejala kala II

Hasil: ibu mempun dorongan untuk meneran, ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada anus, perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka.

e) Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap, ketuban sudah pecah, dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya

Hasil: ibu berada dalam posisi litotomi

f) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. Dan mengajarkan posisi meneran yang baik yaitu pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan kedua tangan menarik paha, dagu di rapatkan di dada dan melihat perut, pastikan ia merasa nyaman.

   Hasil: Ibu dan keluarga mengerti

g) Melaksanakan bimbingan meneran saat ada his

h) Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran

i) Menganjurkan ibu istirahat jika tidak ada kontraksi

j) Menganjurkan ibu untuk minum agar menambah tenaga ibu saat meneran.

k) Menganjurkan suami dan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.

l) Meletakkan kain bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi dan kain bersih yang dilipat 1/3 dibagian bawah bokong ibu untuk menyokong perineum

   Hasil: kain sudah diletakkan

m) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

   Hasil: Handscoon steril sudah dipakai

n) Saat kepala bayi tampak 5-6 cm di depan vulva, lindungi perineum dengan satu tangan dan tangan yang dilapisi kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan kepala bayi dengan tekanan yang lembut agar tidak terjadi defleksi secara tiba-tiba dan membiarkan kepala keluar secara perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahanlahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.

   Hasil: perineum telah dilindungi dan ibu meneran perlahan

o) Memastikan tidak ada liitan tali pusat.

   Hasil: tidak ada lilitan tali pusat

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

   Hasil: Bayi putar paksi

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

   Hasil: Kepala dan bahu telah lahir

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

   Hasil: pada tangal 13 ferbuari 2026 bayi lahir jam:04.30 wit gerak aktif,jenis kelamin perempuan

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

Hasil: Nilai apgar score 10/10

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

Hasil: Sudah dilakukan pada 2 menit setelah bayi lahir.

c. **PERSALINAN KALA III**

Tanggal: 13 ferbuari 2026 Jam: 04.35 WIT

1) PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

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

2) PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF

a) Keadaan umum : baik

b) Kesadaran : compos mentis

c) Kontraksi uterus : baik dan tidak teraba janin kedua

d) TFU : sepusat

e) Perdarahan : ± 150 cc

f) Tali pusat : memanjang dan ada semburan darah

g) Ruptur : grade 1

1) Tanda-tanda vital

TD : 110/80 Mmhg

Suhu : 36,8oC

Nadi : 85 x per menit

Pernafasan : 20 per menit

3) ANALISA

Ny. A Usia 21 Tahun G1P0A0 kehamilan 39 minggu 1 hari inpartu kala III

4) PENATALAKSANAAN

Tanggal : 13 ferbuari 2026 Jam : 04.35 WIT

a) Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan

Hasil: ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan Tekanan darah : 110/80, Suhu : 36,8oC, Nadi : 85 x/menit Pernafasan : 20 x/menit, kontraksi baik, tidak ada janin kedua dan TFU sepusat

Hasil: Ibu menegerti hasil pemeriksan

b) Mengecek fundus uteri untuk memeriksa adanya janin kedua atau tidak Hasil: tidak ada janin kedua

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

Hasil : Sudah dilakukan pada 2 menit setelah bayi lahir.

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

Hasil: Klem telah dipindahkan.

e) Melihat tanda-tanda pelepasan plasent

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

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

Hasil : Peregangan tali pusat terkendali telah dilakukan

g) Plasenta lahir spontan pukul 04 :40 WIT, kotiledon lengkap, selaput lengkap dan tidak ada perdarahan

Hasil : Plasenta telah lahir lengkap

h) Melakukan masase perut dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga rahim berkontraksi (fundus teraba keras selama 15 menit

Hasil : Massase dilakukan

i) Menilai perdarahan dan kemungkinan terjadinya robekan pada jalan lahir

Hasil : Perdarahan tidak aktif dan ada robekan jalan lahir derajat II

j) Mengecek kelengkapan plasenta

Hasil : Plasenta telah dicek selaput utuh dan kotiledon lengkap

k) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan

Hasil : uterus teraba keras (berkontraksi)

1. Pastikan kandung kemih kosong

Hasil : kandung kemih dalam keadaan kosong

l) Ajarkan ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus danmenilai kontraksi

Hasil : ibu dan keluarga telah mengerti cara melakukan masase uterus

m) Melakukan pemeriksaan TTV

Hasil : pemeriksaan telah dilakukan dan hasil terlampir pada partograf

n) Evaluasi dan estimasi jumlah kelihangan darah

Hasil :estimasi kehilangan darah ±150 cc

Pantau keadaan bayi pastikan bayi bernafas dengan baik

Hasil : bayi dalam keadaan baik

o) Merapikan pasien dan mencuci tangan

Hasil:sudah dilakukan

d. PERSALINAN KALA IV

Tanggal: 13 ferbuari 2026 Jam: 04:55 WIT

1) DATA SUBJEKTIF

Ibu merasa senang atas kelahiran bayinya dan merasa sedikit lelah

2) DATA OBJEKTIF

a) Keadaan umum : baik

b) Kesadaran : Compos Mentis

TFU : Sepusat

Perdarahan : ±25 cc 107

Kandung kemih : kosong

Lama persalinan

Lama persalinan

(1) Kala I : 7 jam 10 menit

(2) Kala II : 30 menit

(3) Kala III : 2 menit

(4) Kala IV : 15 menit

3) ANALISA

Ny.A Usia 21 Tahun G1P0A0 kehamilan 39 minggu 1 hari inpartu kala IV

4) Penatalaksanaan

Tanggal : 13 ferbuari 2026 Jam : 04:55 WIT

a) Bersihkan ibu dengan tissue dan rapikan ibu

Hasil ibu telah di bersihkan dan di rapihkan

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

Hasil: Ibu sudah mengerti dan akan melakukannya

c) Mengevaluasi laserasi dan perdarahan pada ibu

Hasil: tidak terdapat laserasi dan perdarahan pada ibu

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

Hasil Telah dilakukan

e) Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu untuk pemberian Asi,ajurkan keluarga untuk memberi ibu makan dan minum

f) Rendam semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5%

g) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik

h) Cuci kedua tangan Buang bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai

i) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%

j) dengan sabun yang mengalir kemudian keringkan dengan handuk bersih / tisu

k) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan clorin 0,5% 10. Cuci kedua tangan dengan sabun yang mengalir kemudian keringkan dengan handuk bersih / tisu

l) Lengkapi partograf

Hasil : telah dilakukan observasi keadaan ibu dan hasilnya terlampir pada partograf dan buku kisper

m) Jelaskan kebutuhan gizi ibu nifas, cara perawatan luka perineum, dan pentingnya ASI Ekslusif

Hasil : ibu sudah mengerti dan paham tentang kebutuhan gizi ibu nifas, cara perawatan luka perineum, dan pentingnya ASI Ekslusif

(1) Berikan ibu obat oral yaitu :

Paracetamol 1tablet 3x1 untuk mengurangi rasa sakit dan nyeri

(2) Amoxselin yaitu antibiotic yang dapat membantu membunuh infeksi bakteri

(3) Tablet 1 tablet fe 1x1 untuk mencegah terjadinya anemia

(4) Vit A 2 butir 1x1 tab untuk membantu mencegah anemia dan menaikkan sistem kekebalan tubuh

(5) Beritahu ibu tanda dan bahaya masa nifas Perdarahan lewat jalan lahir >150 cc Keluar cairan berbau dari jalan lahir,demam lebih dari 2 hari Bengkak di muka, tangan, kaki dengan sakit kepala dan kejang-kejang Payudara bengkak kemerahan di sertai rasa sakit Ibu terlihat sedih,murung,dan menangis tanpa sebab (depresi)

Hasil: ibu sudah mengerti dan mengetahui tanda bahaya masa nifas seperti

(6) Dokumentasikan data ibu dan data bayi baru lahir

Hasil: mengisi buku kisper dan buku kia sudah dilakukan dokumentasi

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

Hasil: Sudah dilakukan.

Jam ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	TFU	Kontraksi Uterus	Kandung kemih	Perdarahan
1	04.45	125/80	90	36,6ºC	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	± 20
	05.00	120/70	90		2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	± 10
	05.15	118/75	88		2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	± 10
	05.30	115/70	87		2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	± 10
2	06.00	110/70	85	36,6ºC	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	± 15
	06.30	105/60	83		2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	± 10

3 ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

a. Kunjungan nifas 6 jam

Tanggal/Jam: 13 ferbuari 2026 jam 06:30 WIT

Tempat: Puskesmas mariat kabuapaten sorong

1) PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

a) Identitas

	Ibu	Suami
Nama	: Ny. A	Tn. O
Umur	: 21 Tahun	30 Tahun
Agama	: Kristen Protestan	Kristen Protestan
Suku/bangsa	: Maybrat/Indonesia	Maybrat/Indonesia
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: Mahasiswa	Wirawisata
Alamat	:Jl Belibis	Jl Belibis
No hp	: 0813xxxxxxxx	0812xxxxxxxx

b) Keluhan

Ibu mengatakan baru selesai melahirkan 1 jam yang lalu, dan merasa nyeri dibagian perineum

c) Riwayat Perkawinan

Kawin 1 kali. Kawin pertama umur 19 tahun. Dengan suami sekarang 2 tahun.

d) Riwayat Menstruasi

Menarche : 13 tahun

Siklus : 28 hari (teratur)

Banyaknya : 2-3 kali ganti pembalut dalam sehari

Dismenorroe : Tidak

HPHT : 12/02/2026

e) Riwayat kehamilan dan persalinan terakhir

Masa kehamilan : 39 Minggu 1 hari

Tempat persalinan : Puskesmas mariat kabuapten sorong

Penolong : Bidan dan mahasiswa Yosina yumte

Jenis Persalinan : Tindakan induksi atas indikasi His Tidak adekuat

Komplikasi : Tidak ada komplikasi

Plasenta : Lahir lengkap

Perineum : Terdapat ruptur derajat 2

f) Lama persalinan

(1) Kala I : 7 jam 10 menit

(2) Kala II : 30 menit

(3) Kala III : 2 menit

(4) Kala IV : 15 menit

(5) Perdarahan : ± 150 cc

Keadaan bayi baru lahir

Lahir tanggal : 13 ferbuari 2026

jam : 04:30 WIT

Masa gestasi : 39-40 Minggu

BB/PB lahir : 3,100gram / 47 cm

Nila APGAR : 1 menit/5 menit/ 10 menit (10/10

Cacat bawaan : Tidak ada cacat bawaan

Rawat gabung : ya

g) Riwayat Post partum

(1) Ambulasi : ibu mengatakan sudah bisa miring Dan kanan, kemudian duduk Dibantu ole suami.

(2) Pola nutrisi : ibu sudah makan dan minum Dengan baik.

(3) Pola tidur : ibu belum tidur

(4) Pola eliminasi

BAB : belum BAB

BAK : sudah BAK

(5) Pengalaman menyusui

Ibu mengatakan belum pernah menyususi

(6) Pengalaman waktu melahirkan

Ibu mengatakan baru pertama mengetahui pengalaman melahirkan

(7) Pendapat ibu tentang bayinya

Ibu mengatakan senang dan menerima dengan baik

(8) lokasi ketidaknyamanan

Ibu mengatakan bagian perineum

h) Keadaan psikososial spiritual

(1) Kelahiran ini : diinginkan

(2) Penerimaan ibu terhadap kelahiran bayi

(3) Ibu mengatakan sangat menerima dan senang terhadap kelahiran bayinya

(4) Tanggapan keluarga terhadap bayin

Keluarga mengatakan sangat merasa Bahagia Tinggal serumah dengan Suami dan keluarga lainnya Ibu mengatakan serumah dengan suami

(5) Orang terdekat ibu Suami

Ibu mengatakan orang terdekatnya adalag suaminya

(6) Pengetahuan ibu tentang masa nifas dan perawatan bayi

Ibu mengatakan mengerti mengenai masa nifas dan perawatan bayi, ibu mengatakan nanti di bantu sama ibunya mengenai masa nifas dan perawatan bayi

(7) Rencana perawatan bayi

Ibu mengatakan ingin merawat bayinya sendiri

(8) Keluhan sekarang

Nyeri pada luka jahitan di perineum

(9) Pertanyaan yang diajukan

Ibu menanyakan mengenai cara perawatan luka jahitan pada perineum dan perawatan tali pusat

2) PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF

a) Pemeriksaan umum

b) Keadaan umum:Baik Kesadaran:Composmentis

c) Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 123/60 mmHg

Nadi : 81x per menit

Pernafasan : 20 x per menit

Suhu : 36,7 oC

d) Pemeriksaan Fisik

(1) Kepala : Rambut lurus, hitam, bersih tidak Berketombe dan tidak ada luka pada Kulit kepala.

Muka : Tidak pucat dan tidak terdapat edema pada muka.

Mata : Bentuk simetris, sclera putih dan Kongjungtiva berwarna merah muda

Mulut : Tidak ada stomatitis, tidak ada karies gigi, bibir tidak pucat

(2) Leher : Tidak ada pembengkakan vena jugularis Dan pembesaran kelenjar tiroid.

(3) Payudara

Bentuk : Simetris, payudara bulat dan tidak terdapat benjolan atau tumor

Puting susu : Menonjol

Colostrum : terdapat pengeluaran colostrum

(4) Abdomen

Bekas luka : tidak terdapat bekas luka

TFU : sepusat

Kontraksi : baik dan keras

Kandung kemih : kosong

(5) Ekstermitas

Atas : simetris, pergerakan baik, jari Tanggan Atas lengkap, kuku

Bawah : simetris, pergerakan baik, jari Kaki lengkap, kuku bersih

Edema : tidak terdapat edema

Varices : tidak terdapat varices

Reflek patella : positif kanan dan kiri

(6) Genetalia luar

Edema : tidak ada oedem

Varices : tidak ada varices

Perineum : terdapat ruptur derajat II

Jahitan : 2 jahitan dalam

Lokhea : merah segar (Rubra ±15 cc)

Anus : tidak ada hemoroid

e) Pemeriksaan penunjang

Tidak terdapat pemeriksaan penunjang

3) **ANALISA**

Ny.A umur 21 tahun P1A0 post partum normal 6 jam

DS:

Ibu mengatakan baru selesai melahirkan 2 jam yang lalu, dan merasa nyeri dibagian perineum

DO

a) Keadaan umum: baik

b) Tanda tanda vital

Tekanan darah : 123/60 mmHg

MAP : 88

Nadi : 81x per menit

Pernafasan : 20 x per menit

Suhu : 36,7 oC

c) infeksi. Fundus uteri : 2 jari dibawah pusat

d) Kontraksi uterus : Baik

e) Kandung kemih : Kosong

f) Perinium : tampak masih lembab, Terdapat luka jahitan perineum yang masih baik tidak ada tanda.

g) Pengeluaran lochea : Ada (lochea rubra)

4) PENATALAKSANAN

Tanggal 13 Ferbuari 2026 jam 06.30 Wit

a) Beritahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yang telah dilakukan TD:123/60 mmHg, N:82 x/m, R:20 x/m, S:36,7 oC semua dalam keadaan baik dan normal

   Hasil: ibu dan keluarga telah mengetahui hasil pemeriksaan

b) Berikan ibu Asam Mefenamat 500 mg diminum 2x1, Cefadroxil 500 mg diminum 2x1 setelah makan serta Tablet Fe dan Vit A diminum 1x1 menjelaskan tentang cara minumnya yaitu diminum menggunakan air putih dan diminum setelah makan

   Hasil : Ibu meminum obatnya setelah makan

c) Beritahu ibu cara perawatan tali pusat bayi secara mandiri hanya di bersihkan dengan air bersih dan dibungkus kasa steril tanpa diberi apa pun

   Hasil : Ibu menerima dan bersedia melakukannya

d) Memberitahukan ibu bagaimana perawatan kepada bayi Personal hygine bayi Rutin memandikan bayi ,Merawat tali pusat bayi (ganti dengan kasa bersih dan jangan basahi)

e) Bersihkan bagian genetalia bayi dengan air hangat

f) Membersihkan telinga, mengganti popok dan menggunting kuku

Hasil: Ibu sudah mengerti dan akan mengikuti cara perawatan bayi tersebut pada saat di rumah

g) Beritahu ibu cara merawat luka jahitan dirumah dengan cukup cebok menggunakan air biasa, jangan air hangat agar benang jahitan tidak terlepas

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukan apa yang dianjurkan

b. Kunjungan Nifas 2 (KF 2) Asuhan 5 hari

Tanggal: 18 Ferbuari 2026 jam:13.44 Wit

1) PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

a) Keluhan : Ibu mengatakan bahwa ia merasa sehat ASI nya lancar, bayinya sehat dan tidak ada penyulit.

b) Pola makan : 3-4 kali sehari dengan sepiring nasi, sepotong lauk (ikan/tempe-tahu), semangkok sayur (bayam/kangkung)

c) Pola eliminasi

BAK : 5-6 x/hari, warna kuning jernih, tidak Ada keluhan.

BAB : 1 x/hari, konsistensi lunak padat warna kuning kecoklatan, tidak ada keluan.

d) Pola istirahat : siang 1-2 jam, malam 5-6 jam 5)

e) Personal hygiene : mandi 2 x/hari, gosok gigi 2x/ hari, ganti pakaian dalam dan pembalut 3 x/hari jika lembab

2) PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF

a) Pemeriksaan umum

b) Keadaan umum: Baik Kesadaran: Compos Mentis

c) Tekanan darah : 120/70 mmHg

Nadi : 80 x/m

Respirasi : 20 x/m

Suhu : 36,4 oC

d) Pemeriksaan fisik

Muka : tidak pucat, tidak oedem

Mata : konjungtiva merah muda, sclera Putih.

Payudara

Bentuk : simetris

Putting susu : menonjol berwarna kecoklatan

Pengeluaran : terdapat pengeluaran asi

Benjolan : tidak ada

Abdomen : kontraksi baik, konsistensi keras,

TFU : pertengahan pusat dan sympisis, kandung kemih kosong

Genetalia : terdapat lochea sanguinolenta, tidak Tidak ada laserasi

3) ANALISA

Ny. A usia 21 tahun P1A0 dengan post partum 5hari

4) PEINATALAKSANAAN

Tanggal:18 Ferbuari 2026 jam:13.44 Wit

a) Beritahu ibu bahwa keadaan ibu baik dengan TTV dalam keadaan normal (TD : 120/70 mmHg, nadi : 80x/menit, RR: 20 x/menit suhu: 118 36,4°C), Involusi uteri baik, pengeluaran lochea normal, tidak ada tanda infeksi pada luka jahitan ibu

   Hasil : bu mengetahui dengan keadaannya

b) Anjurkan ibu untuk tidur pada saat bayi tidur untuk memaksimalkan jam tidur ibu yang sedikit karena harus merawat bayi

   Hasil : ibu akan menjalankan anjuran bidan

c) Ingatkan ibu untuk terus makan makanan yang bergizi seperti sayuran, buah dll.

   Hasil : ibu mengerti dan akan mengonsumsi makanan yang bergizi

d) Anjurkan kepada ibu untuk tetap memberikan ASI secara on demand dan sesering mungkin atau setiap bayi ingin menyusui

   Hasil:ibu mengerti dan akan memberikan ASI ketika bayi ingin menyusu

e) Ingatkan ibu tentang tanda bahaya masa nifas yaitu demam, nyeri pada payudara/kelamin, terjadi perdarahan secara terus-menerus dan banyak, dan tanda-tanda bayi sakit yaitu bayi tidak mau menyusu, panas, dll maka ibu

segera datang ke fasilitas kesehatan terdekat jika terdapat tanda-tanda tersebut

Hasil : ibu mengerti dan mau kefasilitas kesehatan jika terdapat tanda-tanda diatas

c. Kunjungan Nifas 3 (KF 3) Asuhan 9 hari

Tanggal :22 Februari 2026 jam 16:20 Wit

1) DATA SUBJEKSTIF

Keluhan: Ibu mengatakan tidak ada keluhan

2) PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF

a) Pemeriksaan umum

b) Keadaan umum: Baik Kesadaran: Compos Mentis

c) Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/90 mmHg

Nadi : 80 x/m

Respirasi : 20 x/m

Suhu : 36,7 oC

d) Pemeriksaan fisik

Muka : tidak pucat, tidak oedem

Mata : konjung tiva merah muda,

sclera putih tidak secret

Payudara

Bentuk : simetris

Putting susu : menonjol berwarna kecoklatan

Pengeluaran : pengeluaran asi lancer

Benjolan : tidak ada

Abdomen : kontraksi baik, konsistensi

Keras.

TFU : sudah tidak teraba kandung Kemih kosong.

Genetalia : terdapat lochea alba, tidak ada tanda infeksi luka jahit

3) ANALISA

Ny. R usia 21tahun P1A0 dengan post partum 9 hari

4) PENATALAKSANAAN

Tanggal : 22 Februari 2026 J am: 16.20 Wit

a) Beritahukan kepada ibu hasil pemeriksaan

Hasil: Ibu mengetahui hasil pemeriksaan yaitu TD: 110/90 mmHg, N: 80 x/menit, S : 36,7℃, R: 20 x/menit

b) astikan 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) Pastikan 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 cukuK

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) Beritahukan ibu untuk menjaga kebersihan diri termasuk membersihkan payudara karena bayi diberikan asupan nutrisi lewat putting susu ibu jika payudara hingga putting tidak bersih bayi bisa terinfeksi bakteri

Hasil : ibu mengerti dan siap melakukan anjuran yang diberikan

5) ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

Tanggal : 13 ferbuari 2026

Jam : 05.30 WIT

Tempat : Puskesmas mariat kabupaten sorong

1) PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

a) Identitas Bayi

Nama	By. Ny A
Umur	1 jam
Tangal lahir	13/02 2026
Jam	05: 30

b) Indentits

	Ibu	Suami
Nama	:Ny A	Tn. O
Umur	:21 tahun	31 tahun
Agama	:khatolik	Kristen
Suku	:Moi /Indonesia	Moi /imdonesia
Pendidikan	:SMA	SMK
Pekerjan	:mahasiswa	Wiraswasta
Alamat	:Jln belibis	Jln belibis
No hp	:0813242***** *	08123418** *

c) Riwayat antenatal

G1P0A0 Umur kehamilan 39 minggu 1 hari

Riwayat ANC: ANC teratur, frekuensi 6 kali di puskesmas bersama bidan dan ditempat praktek dokter filfanus.

d) Imunisasi TT :

TT 1 Tanggal :

TT 2 Tanggal : 18/12/2025

TT 3 Tanggal :

Kenaikan BB : 10kg

e) Keluhan saat hamil : sering BAK dan nyeri pada pinggang

Penyakit selama hamil : Tidak ada penyakit seperti yang disebutkan Jantung diabetes mellitus, gagal ginjal, hepatitis

f) Riwayat persalinan

Lahir tanggal : jumat 13 ferbuari 2026

Jam : 05:30WIT

Jenis persalinan : Spontan

Penolong : mahasiswa yosina yumte dan bidan di Puskesmas mariat kabupaten sorong

Lama Persalinan:

Kala I : 7 jam 10 menit

Kala II : 30 menit

Kala III : 2 menit

Kala IV : 2 jam Perdarahan: ± 150 cc

Komplikasi : Tidak ada komplikasi antara ibu dan bayi

g) Keadaan bayi baru lahir

jenis kelamin : perempuan

BB/PB : 3.100 gram / 47 cm

Caput succedaneum : Tidak ada

Cephal hematom : Tidak ada

Cacat bawaan : Tidak ada

Resusitasi : Tidak dilakukan

Rangsangan : Tidak dilakukan

Penghisapan lendi : Ya

Ambubag : Tidak dilakukan

Massase jantung : Tidak dilakukan

Intubasi Endotrachea : Tidak dilakukan

O2 : Tidak dilakukan

h) Pola pemenuhan kebutuhan sehari –hari

Nutrisi : asi dan furmala

Elminasi :BAB (sudah)

BAK belum)

Istrirahat /tidur : (16-20 jam)

persolan hygiene :ganti popok bayi,dan leb bayi dengan tisu dan dll

1) PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF

a) Pemeriksaan Umum

b) Keadaan umum: Baik Kesadaran: Compos mentis

c) Tanda-tanda vital

Nadi : 140×/menit

Suhu : 36˚C

Respirasi : 35×/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	2	2
4.	Reflek	2	2	2
5.	Warna kulit	1	1	2
	Total	8	9	10

Antropometri

BB/PB : 3.100 gram/ 47 cm

LK/LD : 34 cm / 32 cm

d) Pemeriksaan Fisik

(1) Kepala : Tidak ada caput succedaneum, tidak ada Cehpal

Muka : Tidak adanya edema

Mata : Tidak juling, Konjungtiva merah Muda, tidak ada secret

Telinga : Daun telinga normal, tidak ada secret

Hidung : Tidak ada pernapasan cuping hidung, tidak ada secret ada tidak ada secret

Mulut : Tidak ada sariawan

Leher : Tidak ada pembesaran vena jugularis dan Kelenjar tiroid, limfe.

(2) Data

Bentuk : Simetris, tidak ada retraksi dada

Abdomen : Normal, Tali pusat masih basah terklem, Terbungkus kasa steril

Punggung : Tidak ada benjolan/ spina bifida

Ekstremitas atas : Tidak ada edema, jari-jari lengkap, gerakan aktif

Ekstremitas bawah : Tidak ada edema, jari-jari lengkap, gerakan aktif

Genetalia : Tidak ada kelainan, normal, labia mayor

Menutupi labia mayora dan tidak ada

Pengeluaran.

Anus : Tidak ada kelainan, anus berlubang

Refleks

Morro : Baik, bayi terkejut ketika bidan menepuk

Tangan.

Rooting : Baik, bayi dapat menemukan putting susu

Ibu

Sucking : Baik, bayi dapat menghisap

Eliminasi

Miksi : Belum keluar

Mekonium : Belum keluar

2) ANALISA

Bayi Ny. A umur 1 Jam Neonatus normal cukup bulan

3) PENATALAKSANAAN

Tanggal: 13 -02-2026 Jam: 05.30 WIT

a) Beritahu kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bayinya, Bayi lahir dengan selamat dan sehat dengan jenis kelamim perempuan , BB: 3.100g,PB: 47 cm, LK : 34cm, LD : 32cm .

Hasil: Ibu mengerti tentang keadaan bayinya

b) Anjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya seperti jangan menempatkan bayi di tempat yang dingin atau terpapar langsung dengan udara sekitar

Hasil : Ibu mengerti tentang penjelasan bidan dan akan menjaga kehangatan bayinya.

c) Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara On demand, kapan tanpa di jadwal.

Hasil : Ibu mengerti dan ibu bersedia untuk menyusui bayinya secara on demand

d) Berikan ibu edukasi tentang merawat tali pusat, yaitu dengan menganjurkan ibu mengganti kassa pada bayi ketika kassa basah ataupun setiap bayi mandi, setelah itu bungkus kembali tali pusat dengan kassa tanpa di bubuhi apapun

Hasil : Ibu bersedia mengganti kassa sesuai dengan anjuran bidan

e) Anjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene bayi dan mengganti popok bayi pada saat BAB dan bayi BAK.

Hasil: Ibu paham dan akan menjaga personal hygiene

f) Beritau ibu bahwa bayinya telah di berikan salep mata oxytetracycline 1% untuk mencegah infeksi dengan cara mengoleskan salep mata dari mata bagian dalam kearah bagian luar secara bergantian pada mata kanan dan kiri.

Hasil : Salep mata telah diberikan

g) Beritau ibu bahwa bayinya telah diberikan Vit K 1 jam setelah bayi baru lahir untuk mencegah perdarahan pada otak bayi, di suntikkan pada paha luar sebelah kiri secara IM dengan dosis 0,5 mg dan bayi juga sudah diberikan Imunisasi HB0 yang diberikan selang 1 jam setelah Vit K dan HB0 d suntik dipaha sebelah kanan secara IM dengan dosis 0,5 mg.

   Hasil: Bayi telah di suntik Vit K dan HB0

h) Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya selama 6 bulan tanpa diberi makanan atau minuman tambahan apapun, sebab fungsinya penting bagi daya tahan tubuh dan pertumbuhan pada bayi.

   Haasil: Ibu paham dan akan memberikan ASI ekslusif selama 6 bulan

a. Kunjungan Neonatal 1 (KN1) Asuhan Bayi Ke 6 jam

Tangga l: 13 Februari 2026 Jam : 10:30 Wit

1) PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

Keluhan:

Ibu mengatakan bayi lahir tanggal 13Februari 2026 pukul 10.30 wit dengan jenis kelamin perempuan

2) Data Objektif,

a) Pemeriksaan Umum

b) Keadaan Umum: Baik

Pernapasan : 48x/menit

Suhu : 36,2◦C

Berat Badan : 3.100 gram

Panjang Badan : 47 cm

c) Pemeriksan Fisik

(1) Kepala : Tidak ada caput succedenum, lingkar kepala 34 cm.

Mata : Mata simetris, tidak ada perdarahan dan kotoran, sklera putih dan konjungtiva merah muda, refleks kedip positif.

Hidung : Tidak ada pernafasan cuping hidung

Mulut : Bersih, refleks rooting (+)

Telinga : Simetris, terbentuk sempurna, tidak ada

pengeluaran.

(2) Leher : Tidak kakun

(3) Dada : Dada simetris, lingkar dada 34cm

(4) Abdomen : Normal, tidak ada pembesaran hepar

Tali pusat : Dalam keadaan terklem dan dibungkus dengan kain kassa steril dan tidak ada perdarahan.

Kulit : Kemerahan dan turgor baik

(5) Punggung : Tidak ada spinabifida

(6) Ekstremitas : Atas dan bawah normal, tidak ada polidaktili, dan refleks ka/ki (+)

(7) Genetalia : Bersih, tidak ada kelainan

(8) Anus : Berlubang, tidak ada kelainan, sudah BAB dan BAK.

3) ANALISIS

By.Ny R Neonatus 18 jam normal

4) PENATALAKSANAAN

Tanggal: 13 Februari 2026 Jam : 10:30 Wit

a) Beritahukan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan keadaan umum Baik ,Pernapasan 48x/menit ,Suhu 36,2◦C ,Berat Badan 3,100gram ,Panjang Badan 47cm .

Hasil : Ibu dan keluarga telah mengetahui hasil dari pemeriksaan

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

Hasil : Ibu mengerti dan akan selalu menjaga kehangatan bayi

c) Beritahu ibu untuk lakukan Bonding attachment dan memberikan ASI pada bayi secara on demand tanpa jadwal, dan bayi dibungkus dengan kain bedong.

Hasil : Ibu mengerti dan akan memeberikan ASI secara On demand

d) Beritahu ibu untuk tetap memberikan ASI secara ekslusif selama 6 bulan tanpa diberi makanan atau minuman tambahan selain ASI. Hasil ; Ibu mengerti dan akan memberikan ASI saja pada bayi nya selama 6 bulan

e) Beritahu ibu untuk menjaga kebersihan bayi dengan memandikan bayi 2 kali sehari pagi dan sore hari dengan air hangat.

Hasil : Ibu mengerti dan akan memandikan bayi nya 2 kali sehari

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

Hasil: Ibu mengerti dan akan melakukannya setiap selesai memandikan bayinya

b. Kunjungan Neonatal 2 (KN2) Asuhan Bayi Hari ke- 5

Tanggal: 04 Maret 2026 Jam: 16.00 WIT

1) PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

Keluhan: Ibu mengatakan bayi dalam keadaan sehat, dan tali pusat sudah lepas di hari ke 3

2) PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF

a) KU bayi baik, menangis kuat, gerak aktif, kulit merah, suhu 36,4◦C, Pernapasan 40x/menit bayi tidak sianosis, reflek isap baik, abdomen tidak kembung, tali pusat sudah putus, tidak ada perdarahan, tanda-tanda infeksi tidak ada, BAK dan BAB (+).

3) ANALISA

By.Ny. A neonatus 5 hari dengan keadaan baik.

4) PENATALAKSANAAN

Tanggal: 04 Maret 2026 Jam : 16.00 WIT

a) Mengobservasi tanda-tanda vital dan tangisan bayi

Hasil : Suhu36,4◦C, Pernapasan 40x/menit gram, dan tangisan bayi kuat.

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

Hasil : Ibu mengerti dan akan selalu melakukannya

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

Hasil : Ibu mengerti dan akan melakukannya

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

Hasil : Ibu mengerti dan tidak akan memberikan bayi makanan selain.

c. Kunjungan Neonatal 3 (KN3) Asuhan Bayi Hari ke-9

Tanggal : 10 Februari 2026 Jam : 14.00 WIT

Tempat : Rumah Ny. A

1) **PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF**

Keluhan: Ibu mengatakan bayi dalam keadaan sehat dan lancar menyusu.

2) Data objektif

KU bayi baik, menangis kuat, gerak aktif, kulit merah, suhu 36,6°C, Pernapasan 42 x/menit, bayi tidak sianosis, reflek isap baik, abdomen tidak kembung, tali pusat sudah lepas, tidak ada perdarahan, tandatanda infeksi tidak ada, BAKdan BAB (+).

3) Analisa

By. Ny.A neonatus 9 hari dalam keadan normal

4) Penatalaksanaan

Tanggal : 10 Februari 2026 Jam : 14.00 WIT

a. Observasi tanda-tanda vital dan keadaan bayi

Hasil : Suhu: 36,6°C, Pernapasan: 42 x/menit dan bayi dalam keadaan sehat.

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

Hasil : Ibu mengerti dan akan selalu melakukannya

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

Hasil : Ibu mengerti dan akan melakukannya

d. Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya selama 6 bulan tanpa diberi makanan atau minuman tambahan apapun, sebab fungsinya penting bagi daya tahan tubuh dan pertumbuhan pada bayi.

Hasil : Ibu paham dan akan memberikan ASI ekslusif selama 6 bulan

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

Hasil : Ibu mengerti dan tidak akan memberikan bayi makanan selain ASI

5) ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA

Tanggal: Senin, 30 maret 2026 Jam : 11:20 WIT

Tempat: puskesmas mariat

1) PENGKAJIAN DATA SUBJEKTUF

a) Indentitas

	ibu	suami
Nama	:Ny .A	Tn. O
Umur	:21 tahun	: 30 tahun
Agama	: khatolik	Kristen
Suku	:Moi /Indonesia	Moi /imdonesia
Pendidikan	:SMA	: sma
Pekerjan	:mahasiswa	Wirawasta
Alamat	:jln belimbis	Jln belimbis
No hp	:0813242******	08123418***

b) Kunjungan saat ini : Kunjungan awal

c) Keluhan Utama

Ibu mengatakan iging mengunakan kb suntik 3 bulan

d) Riwayat Perkawinan Kawin 1 kali. Kawin pertama umur 19 tahun. Dengan suami sekarang 2 tahun.

e) Menarche : 13 tahun

Siklus : 28 hari (teratur)

Banyaknya : 2-3 kali ganti pembalut dalam sehari

Dismenorroe : Tidak

f) Riwayat Kehamilan nifas yang lalu

Hamil ke	Persalinan								Nifas	
	Tgl lahir	Umur kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	Komplikasi		Jenis Kelamin	BB lahir	Laktasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
1	13-02-2026	39 minggu 1 hari	Normal	Bidan	-	-	Perempuan	3,100	-	-

g) Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Ibu mengatakan suntik kb 3 bulan

h) Riwayat Kesehatan

i) Riwayat penyakit sistemik yang pernah / sedang diderita : Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit Diabetes Mellitus, Jantung, TBC, Hipertensi, Hepatitis dan Penyakit menular seksual.

j) Riwayat penyakit yang diderita keluarga :

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

k) Riwayat penyakit sekarang

Ibu mengatakan dalam keadaan sehat

l) Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

(a) Pola nnutrisi	Makan	Minum
Frekuensi	3x/sehari	6-7x/sehari
Macam	Nasi,ikan,sayur,tempedan tahu	Air putih
Jumlah	1 piring	1gelas penuh
Keluhan	Tudak ada	Tidak ada

Makanan/minuman pantang: Ibu mengatakan tidak ada pantangan makan/minum

Perubahan pola makan: Ibu mengatakan tidak ada

b) Eliminasi	BAB	BAK
Frekuensi	1x/seahri	5-6x/sehari
Warna	Kuning kecoklatan	Kuning

Bau	Khas	Amoniak
Konsistensi	Lunak padat	Cair

(b) Pola aktifitas

Kegiatan sehari : Ibu mengatakan mengurus rumah, suami dan anak

istirahat/tidur : Ibu mengatakan istirahat dan tidur ketika selesai menyusui dan mengurus bayinya.

(c) Seksualitas

Frekuensi : Ibu mengatakan setelah melahirkan belum melakukan hubungan seksual.

Keluhan : Ibu mengatakan tidak ada

(d) Personal Hygiene

Mandi : 2 kali sehari

Mencuci rambut : 2-3 kali seminggu

Menggosok gigi : 2 kali sehari Kebiasaan

membersihkan alat kelamin : Setiap mandi dan buang air kecil atau buang air besar.

Kebiasaan mengganti pakaian dalam: Setiap selesai mandi Jenis pakaian dalam yang digunakan Kain katun

(e) Keadaan Psiko Sosial Spiritual

a. Pengetahuan ibu tentang alat kontrasepsi Ibu sudah mengetahui mengenai alat kontrasepsi karena sudah pernah menggunakan

b. Pengetahuan ibu tentang alat kontrasepsi yang dipakai sekarang Ibu mengetahui mengenai alat kontrasepsi yang akan dipakai sekarang

2) PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF

a) Pemeriksaan umum

b) Keadaan umum: Baik Kesadaran: Compos Mentis

c) Tanda-tanda vital

Tekanan darah

Nadi : 130/70mmhg

Respirasi : 20x/menit

Suhu : 36 c

d) pemeriksaan fisik

(1) Kepala : tidak ada ketombe dan benjolan

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan

Muka : tidak pucat, tidak oedem

Mata : konjungtiva merah muda, sclera putih tidak ikterik

Telinga : Simetris, tidak ada pengeluaran serumen yang Abnormal

Mulut : Simetris, bersih, tidak ada stomatitis, gigi Lengkap.

(2) Leher : Tidak ada pembesaran vena jugularis, Pembengkakan kelenjar tiroid.

(3) Payudara

Bentuk : simetris

Putting susu : menonjol berwarna kecoklatan

Pengeluaran : pengeluaran asi lancer

Benjolan : tidak ada

(4) Abdomen : kontraksi baik, konsistensi keras, TFU sudah tidak teraba, kandung kemih kosong

(5) Ekstermitas : Tidak terdapat edema dan varices, reflek patela (+)

(6) Genetalia : Terdapat lochea alba, tidak ada tanda infeksi luka Jahitan

(7) Anus : Tidak terdapat hemoroid

e) Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang

3) ANALISA

Ny. A Usia 21 Tahun P1A0 Dengan Aseptor baru KB Suntik 3 Bula

DS:

a) Ibu mengtakan ibu berusia 21 tahun

b) Ibu mengatakan ingin menggunakan suntik KB 3 bulan

DO:

(a) Keadaan umum : Baik

(b) Kesadaran : Compos Mentis

(c) Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 130/70mmhg

MAP : 90

Nadi : 80x/m

Respirasi : 20x/menit

Suhu : 36,7c

Pernapasan : 22x/menit

LP : 81cm

TB : 157cm

BB : 65kg

4) PENATALAKSANAN

Tanggal: Senin 30 maret 2026 Jam: 11.20 WIT

a) Beritahukan kepada ibu hasil pemeriksaan

Hasil : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan yaitu TD : 130/70 mmHg, N: 80 x/menit, S:36,7℃, R: 20 x/menit bb 65 kg.lp.81cm tb.157 cm

b) Menjelaskan kepada ibu macam-macam KB. Seperti Pil KB merupakan alat kontrasepsi yang paling umum digunakan. Alat kontrasepsi ini mengandung hormon progestin dan estrogen untuk

mencegah terjadinya ovulasi. Pil KB umumnya terdiri dari 21–35 tablet yang harus dikonsumsi dalam satu siklus atau secara berkelanjutan., Tak hanya pil KB, kondom pria juga umum digunakan untuk mencegah kehamilan. Kondom biasanya terbuat dari bahan lateks dan bekerja dengan cara menghalangi sperma masuk ke vagina dan mencapai sel telur., Suntik KB merupakan alat kontrasepsi yang mengandung hormon progestin dan mampu menghentikan terjadinya ovulasi, ada dua jenis suntik KB, yaitu suntik KB 3 bulan dan 1 bulan.,

Hasil : Ibu mengerti dan memahaminya tentang macam-macam KB, dan disini ibu memilih untuk melakukan KB 3 bulan

c) Menjelaskan kepada ibu tentang efek samping kontrasepsi suntik KB 3 bulan seperti perubahan siklus menstruasi (menstruasi tidak teratur, spotting, atau bahkan amenore), kenaikan berat badan, jerawat, dan mual. Efek samping lain yang mungkin terjadi meliputi sakit kepala, nyeri payudara, perubahan suasana hati, dan penurunan gairah seksual.

   Hasil : Ibu sudah mengerti mengenai efek samping suntik KB 3 bulan

d) Mempersiapkan alat untuk suntik KB 3 bulan, mencuci tangan di air mengalir, mempersiapkan obat dan jarum suntik, menarik obat, mempersiapkan pasien

   Hasil : sudah mempersiapkan semuanya

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

Hasil: Telah dilakukan penyuntikan KB 3 bulan pada ibu

f) Anjurkan ibu untuk datang kembali pada tanggal 30 april

Hasil: Ibu mengerti dan setuju akan datang kembali pada tanggal 30 juni 2026 lakukan pendokumentasian dengan mengisi buku registrasi KB

Hasil : melakukan pendtelah dokumentasian pada buku registrasi.

Membereskan kembali alat yang telah dignakan dan membuang jarum suntik yang telah di gunakan kedalam safety box, dan mencuci tangan kembali di air bersih dan mengalir.

g) Lakukan pendokumentasian dengan mengisi buku registrasi KB dan kartu ibu

Hasila:telah memlakukan pendokumentasian pada buku register

B. PEMBAHASAN

Pada pembahasan Laporan Tugas Akhir ini penulis akan mengkaji dan membandingkan antara teori dengan Asuhan Kebidanan Komprehensif yang dimulai dari usia kehamilan minggu 31-32 minggu, persalinan, bayi baru lahir sampai nifas 42 hari pada Ny. A umur 21 tahun G1P1A0,Pengkajian ini dilakukan pada tanggal 12 November 2025 hingga 13 Februari 2026 di Puskesmas mariat kabuapten Sorong dengan cara mengumpulkan data subjektif, objektif, menganalisa data dan melakukan penatalaksanaan sesuai dengan asuhan kebidanan. Pengkajian pada laporan ini dilakukan kepada Ibu yang bernama Ny. A dengan umur 21 tahun, hamil anak pertama, dari anamnesa didapatkan bahwa pendidikan terakhir ibu adalah SMA dan suami SMA, agama dari Ny. A yaitu Kristen prostetan dan selama proses pengkajian data ini ibu mudah untuk dibimbing dan diarahkan untuk berdoa kepada Tuhan seperti halnya saat melakukan relaksasi. Kemudian ibu berasal dari suku maybrat , serta saat dilakukan anamnesa ibu mengatakan tidak memiliki adat istiadat yang mempengaruhi kehamilannya. Pekerjaan dari Ny. A adalah Ibu Rumah Tangga dimana Ny. A melakukan pekerjaan rumah seperti menyapu, memasak mencuci piring dan lainnya. Alamat dari Ny. A yaitu di Jalan intipura . Setelah dilakukan kunjungan rumah untuk memantau perkembangan ibu didapatkan bahwa kondisi lingkungan rumah ibu sederhana dan kondisi kebersihan rumah dalam keadaan baik

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Berdasarkan hasil pengkajian dan observasi yang dilakukan penulis pada saat masa kehamilan pada Ny. "R A" usia 21 tahun, hamil anak pertama ibu dan janin dalam keadaan normal.

Hasil data subjektif yang didapatkan Ny. "A" mengatakan hamil anak pertama , dengan Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) tanggal 12-05-2025. Ibu telah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 6 kali, terdiri dari 2 kali pada trimester 1 di bidan dan dokter, 1 kali pada trimester 2 yaitu di bidan dan 3 kali pada trimester 3 di bidan dan dokter. Berdasarkan Kemenkes RI (2020), Jadwal Pemeriksaan Antenatal dilakukan minimal 6 kali selama kehamilan dengan minimal 2 kali pemeriksaan USG oleh dokter pada trimester I dan saat kunjungan ke 5 di trimester III, namun nyonya A tidak dilakukan pemeriksaan USG pada Trimester I karena pada saat Nyonya A datang ke puskesmas tidak terjadwal pelayanan USG sehingga akan dilakukan pada pemeriksaan selanjutnya. Kunjungan ini sesuai dengan standar pemeriksaan yang dilakukan pada Ibu hamil yaitu 10 T, yang terdiri dari timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, ukur lingkar lengan atas/nilai status gizi, ukur tinggi fundus uteri, tentukan presentasi janin dan hitung denyut jantung janin, skrining status imunisasi TT dan pemberian imunisasi TT, beri tablet tambah darah (zat besi), pemeriksaan Laboratorium, tata laksana/penanganan khusus, dan temu wicara (Kemenkes RI, 2021).

hasil anamnesa pada kunjungan pertama didapatkan bahwa ibu mengeluh mudah lelah dan sering buang air kecil, Pada saat kunjungan pertama tinggi badan Ny. "A " yaitu 157 cm. Pengukuran tinggi badan hanya dilkukan pada saat kunjungan pertama antenatal. Berdasarkan teori menurut Kemenkes RI (2021) tidak adanya faktor resiko terjadinya cephalopelvicdisproportion (CPD) pada Ny. A. Berat badan Ny A sebelum hamil 50 kg, kemudian saat usia kehamilan 26 minggu 6 hari berat badan Ny. R 60 kg. kenaikan berat badan Ibu sebanyak 10 Kg. Berdasarkan teori menurut Kemenkes RI (2021) kenaikan berat badan Ibu sudah sesuai. Timbang berat badan dilakukan agar dapat mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan pada janin. Indeks Masa Tubuh (IMT) Ny. A menurut Prawirohardjo (2020) masuk dalam kategori overweight yaitu 27,5 Kg/m2. LILA Ny "A" pada saat kehamilan 26 minggu hari 6 adalah 25 cm. 138 Berdasarkan teori Kemenkes RI (2021). Pengukuran LILA bertujuan untuk mendeteksi ibu hamil beresiko KEK. Seseorang Ibu dikatakan KEK apabila LILA kurang dari 23,5 cm yang menunjukkan adanya kurang gizi yang berlangsung lama. Dari hasil pengukuran LILA Ny. "A" tergolong normal yaitu 25 cm. Pengukuran tekanan darah pada Ny. "A" yang dilakukan pada saat kehamilan 26 minggu 6 hari didapatkan tekanan darah ibu dalam batas normal yaitu 109/71 mmHg. Pemeriksaan ini dilakukan setiap kali kunjungan antenatal. Hal ini bertujuan untuk mendeteksi adanya hipertensi dalam kehamilan dan preeklamsia (Kemenkes RI, 2021). Pemeriksaan

selanjutnya adalah pengukuran tinggi fundus uteri yang harus dilakukan setiap kunjungan antenatal dilakukan guna untuk mengetahui pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan usia kehamilan. Pada pengkajian awal tanggal 18 November 2025

hasil pemeriksaan didapatkan tinggi fundus uteri Ny. A berada 3 jari diatas pusat. Pada pemeriksaan bagian terbawah janin adalah kepala dan denyut jantung janin terdengar 132x/menit kuat dan teratur. Denyut jantung janin normal adalah 120 x/menit sampai dengan 160 x/menit Apabila kurang atau lebih dari nilai tersebut perlu dilakukan pemantauan lebih lanjut terhadap kesejahteraan janin. Frekuensi denyut jantung janin pada Ny. A berada dalam batas normal (Kemenkes RI, 2021). Menurut Kemenkes RI (2021) Pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil merupakan program pemerintah untuk menurunkan angka kejadian anemia pada ibu hamil. Untuk menurunkan angka kejadian anemia tersebut sehingga diharapkan ibu hamil mendapatkan 90 tablet tambah darah. Ny. A telah mendapat 90 tablet tambah darah selama kehamilannya. Pada Ny. A telah mengkonsumsi sekitar 85 tablet tambah darah yang telah diberikan. Tatalaksana dan temu wicara selalu diberikan pada akhir pemeriksaan antenatal dengan cara Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) yang efektif pada Ny. A

Hal ini sudah sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa setiap kunjungan harus mendapatkan tata laksana kasus dan temu wicara (Kemenkes RI, 2021). Pada pelaksanaan temu wicara, diberitahukan

kepada ibu bahwa dirinya termasuk kehamilan dengan resiko tinggi. Menurut Widatiningsih dan Dewi (2017), Ibu hamil pertama pada umur <20 tahaun, rahim dan panggul belum tumbuh mencapai ukuran dewasa. Kehamilan pada usia remaja mempunyai risiko medis yang cukup tinggi karena pada masa ini alat reproduksi belum cukup matang untuk melakukan fungsinya. Alasan mengapa kehamilan remaja dapat menimbulkan risiko antara lain Rahim remaja belum siap untuk mendukung kehamilan. Rahim baru siap melakukan fungsinya setelah umur 20 tahun, karena pada usia ini fungsi hormonal melewati masa kerjanya yang maksimal. Dalam melaksanakan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. A penulis menemukan kesenjangan teori dan praktik.

2. Asuhan Kebidanan Persalinan

Menurut teori, persalinan normal adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang terjadi secara spontan pada usia kehamilan cukup bulan dengan presentasi belakang kepala tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin. Setelah bayi lahir dianjurkan dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) selama minimal 1 jam untuk meningkatkan ikatan ibu dan bayi, membantu menjaga suhu tubuh bayi, serta merangsang produksi ASI (Kotarumalos & Keb, 2026).

Pada kasus Ny. “A”, persalinan berlangsung secara spontan dan normal tanpa komplikasi. Ibu mengalami kontraksi yang teratur,

pembukaan serviks berlangsung normal, dan bayi lahir dalam keadaan baik. Namun setelah persalinan tidak dilakukan IMD. Berdasarkan hasil wawancara dan observasi, IMD tidak dilakukan karena kondisi ibu masih merasa lelah setelah proses persalinan dan bayi segera dilakukan tindakan perawatan bayi baru lahir.

Berdasarkan teori dan kasus terdapat kesenjangan karena menurut teori IMD sebaiknya dilakukan segera setelah bayi lahir selama minimal 1 jam, sedangkan pada kasus Ny. "A" IMD tidak dilakukan akibat kondisi ibu yang kelelahan dan adanya tindakan perawatan pada bayi segera setelah lahir.

3. Asuhan Kebidanan Neonatus

Menurut Kemenkes (2020), pelayanan kesehatan pada bayi barulahir dapat dilakukan minimal 3 kali kunjungan yaitu pada 6-48 jam, kemudian pada hari ke-3 hingga hari ke-7, dan pada hari ke-8 hingga hari ke-28. Bayi Ny. A Lahir pada usia kehamilan 39 minggu 1 hari, bersalin normal pada tanggal 13 ferbuari 2026 di Puskesmas mariat kabupaten sorong . Jenis kelamin perempuan dengan berat 3.1000 gram dan panjang 47cm. Menurut Prawirohardjo (2020) berat bayi lahir normal adalah 2.500-4.000 gram dan panjang badan 48-52 cm. 1 Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 13 ferbuari 2026 pada pukul 210 .23 WIT usia bayi 6 Jam.

Berdasarkan hasil pengkajian Ibu mengatakan bayi sehat, sudah diberikan Hb0, keadaan umum baik, refleks pada bayi baik, pemeriksaan fisik baik. Tidak terjadi penambahan berat badan dan tinggi badan pada bayi. Pada kunjungan ke II dilakukan pada tanggal 18 ferbuari 2025 pada pukul 13.44 WIT usia bayi 7 hari. Setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan hasil tali pusat sudah lepas dari hari ke 6, berat badan bayi 3,100 gram tinggi badan bayi 47cm. Pada kunjungan neonatal III dilakukan pada 22 Februari 2026 pada saat usia bayi 18 hari. Setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan hasil berat badan bayi 3,300 gram tinggi badan bayi 47 cm.

Dari hasil penatalaksanaan terhadap asuha kebidanan neonatus pada By. Ny. R maka penatalaksanaan yang dilakukan dilahan praktik tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

4. Asuhan Kebidanan Nifas

Asuhan komprehensif masa nifas pada Ny. A dilakukan sebanyak 4 kali. Menurut Kemenkes RI (2020) pelayanan kesehatan Ibu nifas mulai dari 6 jam sampai 42 hari oleh tenaga kesehatan minimal 4 kali kunjungan nifas sesuai jadwal yang dianjurkan. Kunjungan pertama nifas dilakukan saat 6 Jam pasca bersalin yaitu tanggal 13 ferbuari 2026 pukul 06 : 30 WIT.

Data subjektif yang didapatkan ibu mengatakan masih merasakan nyeri pada bagian perineum. Pada kunjungan pertama dilakukan

pemeriksaan fisik, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, konsistensi keras, perdarahan normal berwarna merah (lochea rubra). Kunjungan kedua dilakukan pada hari ke 7 post partum, yaitu pada tanggal 18 ferbuari 2026pukul 13:44 WIT.

Berdasarkan data subjektif dari Ny. A Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan ibu mengatakan ASI nya lancar, bayinya sehat dan menyusui dengan baik. Berdasarkan data objektif pada Ny. A tanda-tanda vital dalam batas normal, pengeluaran ASI lancar, involusio uterus baik, tinggi fundus uteri berada di pertengahan pusat-symphisis, pengeluaran lochea sanguinolenta. Kunjungan ketiga dilakukan pada hari ke-18 post Partum, yaitu pada tanggal 22 Februari 2026 pukul 16:20 WIT. Ny. A mengatakan pengeluaran ASI lancar. Tekanan darah 110/90 mmHg, pernafasan 20x/menit, nadi 80 x/menit, suhu 36,7°C terdapat pengeluaran pervaginam lochea Alba. Penatalaksanaaan yang dilakukan yaitu menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dan istirahat yang cukup, dan mengedukasi mengenai pemberian Kb. Kunjungan keempat dilakukan pada 32 hari post partum, yaitu tanggal 17 Februari 2025 pukul 13:00 WIT.

Dari data subjektif Ibu mengatakan pengeluaran asi lancar, bayi sehat dan menyusui dengan baik. Tanda-tanda vital ibu tekanan darah 110/70 mmHg, pernafasan 18x/menit, nadi 88 x/menit, suhu 36,5°C. Dari hasil pengkajian yang dilakukan terhadap

asuhan kebidanan masa nifas pada Ny. A tidak ada kesenjangan.

5. Keluarga Berencana

Menurut teori, keluarga berencana merupakan upaya untuk mengatur jumlah dan jarak kehamilan melalui penggunaan alat kontrasepsi yang sesuai dengan kondisi dan kebutuhan ibu. Pemilihan metode kontrasepsi dilakukan melalui konseling dan informed choice sehingga ibu dapat memilih alat kontrasepsi yang aman dan nyaman digunakan (Kemenkes RI, 2020).

Pada kasus Ny. "A", ibu memilih menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulansetelah mendapatkan konseling mengenai jenis-jenis kontrasepsi, keuntungan, efek samping, dan cara penggunaan alat kontrasepsi. Setelah dilakukan pemeriksaan tidak ditemukan kontraindikasi penggunaan KB sunti Berdasarkan teori dan kasus tidak ditemukan kesenjangan karena pelayanan KB yang diberikan sudah sesuai dengan teori dan kebutuhan ibu.

Secara keseluruhan, terdapat beberapa kesenjangan antara teori dan kasus yaitu ibu melakukan ANC dan USG pada trimester I serta tidak dilakukan IMD setelah persalinan. Namun secara umum asuhan kebidanan komprehensif yang diberikan pada Ny. "A" mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir hingga keluarga berencana telah dilakukan sesuai standar pelayanan kebidanan dan kondisi ibu serta bayi dalam keadaan baik.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan asuhan manajemen kebidanan dengan menggunakan pendekatan komprehensif dan pendokumentasian secara SOAP pada Ny. A dari kehamilan, bersalin, nifas, BBL yang dimulai dari tanggal 08 Februari 2024 – 06 April 2024. Maka dapat disimpulkan, penulis:

1. Mampu melakukan Asuhan Kebidanan Kehamilan pada Ny. A di pusksmas mariat kabupaten Sorong.
2. Mampu melakukan Asuhan Kebidanan Persalinan pada Ny. A di puskesmas mariat kabupanteng Sorong.
3. Mampu melakukan Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir pada By.Ny di puskesmas marita kabupaten Sorong.
4. Mampu melakukan Asuhan Kebidanan Nifas pada Ny. A di puskesmas mariat kabupaten Sorong.
5. Mampu melakukan Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana pada Ny. A di puskesmas mariat kabupaten Sorong.

B. Saran

1. Bagi Penulis

   Agar mahasiswa mendapatkan pengalaman dalam mempelajari kasus-kasus pada saat praktik dalam bentuk manajemen SOAP serta

menerapkan asuhan sesuai standar pelayanan kebidanan yang telah ditetapkan sesuai dengan kewenangan bidan yang telah diberikan kepada profesi bidan. Serta diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif terhadap klien.

2. Bagi Institusi

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

3. Bagi Lahan Praktik

   Asuhan yang sudah diberikan pada klien sudah cukup baik dan hendaknya lebih meningkatkan mutu pelayanan agar dapat memberikan asuhan yang lebih baik sesuai dengan standar asuhan kebidanan serta dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan agar dapat menerapkan setiap asuhan kebidanan sesuai dengan teori dari mulai kehamilan, persalinan, nifas, BBl, dan KB

DAFTAR PUSTAKA

Armaijn, L., Darmayanti, D., Sonia, B., & Rochmat, H. (2024). *No Title 済無No Title No Title No Title* (Vol. 2).

Di, P., & Yunus, R. M. (2023). *FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERSALINAN PREMATUR DI RSUD Dr.M.YUNUS BENGKULU*. *7*(April), 944–950.

Jurnal, J., Kesehatan, I., Madani, M., Vol, Y., No, V. I., Health, P., Bantul, C., & Years, Y. (2025). *PENDAHULUAN Angka Kematian Ibu (AKI) di men*

Nugrawati, & Amriani. (2021). Buku Asuhan Kebidanan Kehamilan 2021. In *Dewa publishing*.

Suharni, N. A. N. (2025). Pengaruh Dukungan Suami Dan Kepatuhan Ibu Hamil Dan Dalam Melakukan Kunjungan Antenatal Untuk Deteksi Dini Komplikasi. *Https://Ejournal.Stikesbbmajene.Ac.Id/Index.Php/Delima*, *3*. https://doi.org/https://ejournal.stikesbbmajene.ac.id/index.php/delima

Wirakhmi, I. N., & Purnawan, I. (2021). *Anatomi Fisiologi dalam Kehamilan - Ikit Netra Wirakhmi, Iwan Purnawan - Google Books*. https://books.google.co.id/books?hl=en&lr=&id=DvpTEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR1&dq=anatomi+dan+fisiologi+genitalia+wanita&ots=nX7XEU0RjL&sig=dqc9Yc2nqWbU_iiV_qv4qYyFHz4&redir_esc=y#v=onepage&q=anatomi dan fisiologi genitalia wanita&f=false

Kemenkes, R. 1. (2020). Pokok-pokok renstra kemenkes 20202024.KemenkesRIahayu, Yelse Lispianti. SISTEM PENDUKUNG KEPUTUSAN PEMILIHAN ALAT KONTRASEPSI PADA PASANGAN USIA SUBUR DENGAN METODE PREFERENCE SELECTION INDEX STUDI KASUS DUSUN CISAAR KABUPATEN MAJALENGKA, Diss.Universitas sangga buana YPKP, 2023

Afriani. 2018. Gambaran Pelaksanaan Penerapan 10 T Dalam Pemeriksaan.Antenatal Care (ANC) Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Namorambe Tahun 2018. Poliklinik Kesehatan Medan, IV(1-2):25-31Asrindah, Dkk: 2022, Asuhan Kebidanan Masa Persalinan, Yogyakarta, Graha IlmuBAPPENAS. 2014. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2015-2019. Jakarta: BAPPENAS 2017. Pelayaan KB.Jakartahttps://kampungkb.bkkbn.go.id/post Slider/1381/45128BKKB2018. Jurnal Keluarga Informasi Kependudukan, KB. dan Pembangunan Keluarga Waspadai Ledakan Penduduk. Jakarta: BKKBN2019. Gerakan Meniadakan Unmet Need KB. Yogyakarta: BKKBN. http://yogya.bkkbn.go.id/gerakanmeniadakanunmetneedkb/2020.ProfilR W19KelurahanBrontokusuman.Yogyakarta:BKKEN.https://kampungkb.bkkbn.go.id/profile/25912020. Unmet Need. Papua: BKKBN.Baru Lahir. Jakarta: Trans Info Media.BKKBN. 2015. Kebijakan Program Kependudukan, Keluarga Berencana, dan Pembangunan Keluarga dalam Mendukung Keluarga Sehat. Jakarta: BKKBN.Buku Kesehatan Ibu dan

Anak. 2019. Jakarta: Kementrian Kesehatan RLCasman, N. A. A. P. (2020). Pengaruh Kebijakan Social Distancing padaWabah COVID-19 terhadap Kelompok Rentan di Indonesia. JurnaKebijakaDepkesRI2022.ProfilKesehatanIndonesia.Jakarta.Http//Www.Depkes.Go.Id/Resource/Download/Pusdatin/Profil-Kesehatanindonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-2022Gultom, Lusiana dan Julietta Hutabarat. 2020. Asuhan Kebidanan Kehamilan. Sidoarjo Zifatama JawaraHakimi, M. Ed. 2021. Ilmu Kebidanan Patologi Dan Fisiologi Persalinan. Yogyakarta: Andi Offset WHO (World Healh Organization) 2020.AngkaKematian Ibu,Hasnidar., dkk. (2021). Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Balita (Abdul https://doi.org/10.22146/jkki 55575https://www.google.co.id/books/edition/Asuhan Kebidanan Neonatus Baibu hamil trimester III di BPM Kusmawati Surabaya. Jurnal Ilmiah Kesehatan (Journal of Health Sciences), 12(2): 99-108

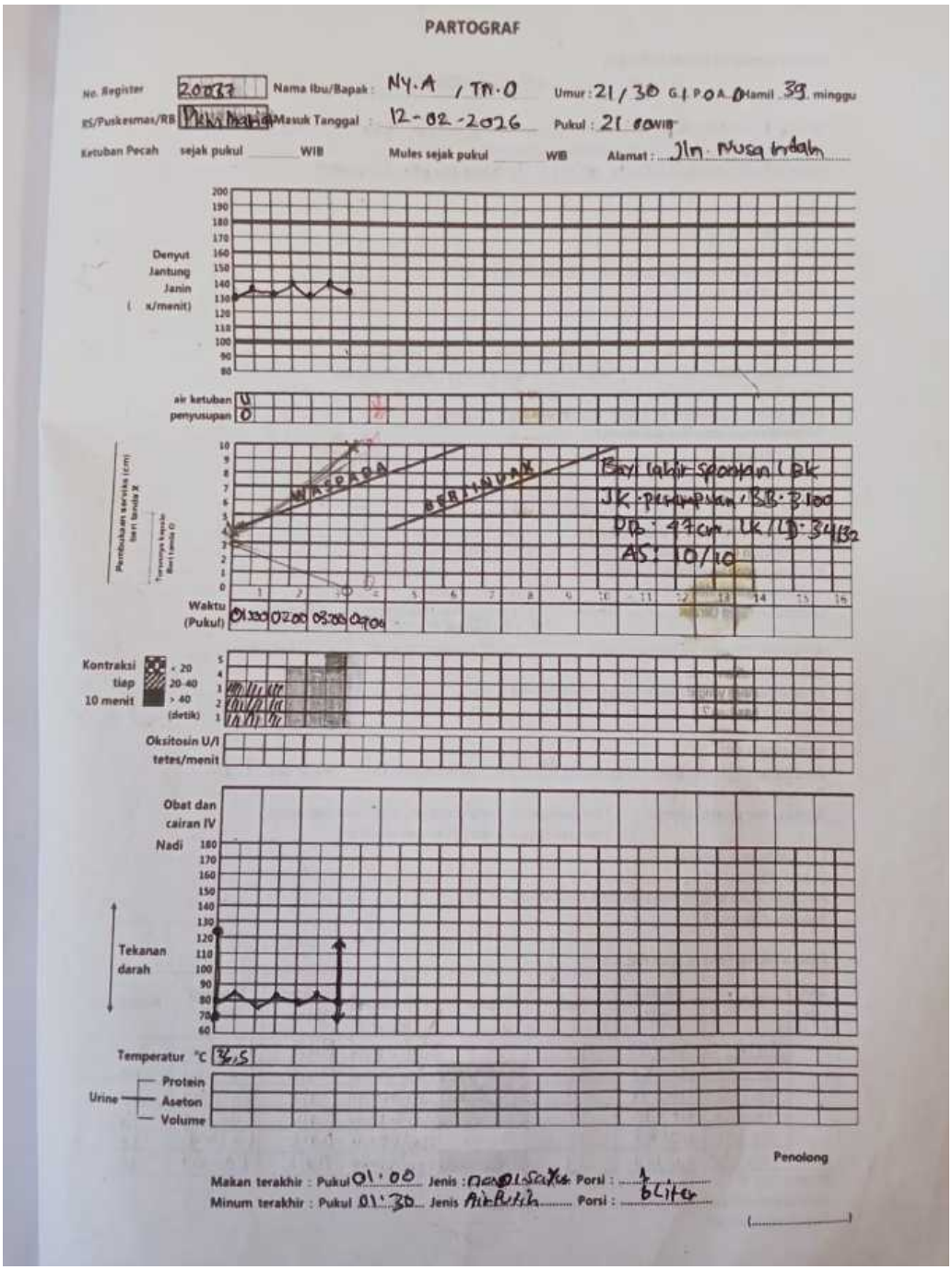
INDAH, S. D.. Kumiyati, K., Sari, W. L. P. E., & Susanti, E. (2022). ASUHAN KEBIDANAN PADA Ny "S" UMUR 31 TAHUN MASA KEHAMILAN TRIMESTER III, PERSALINAN, NIFAS, DAN NEONATUS DI PMB "D" WILAYAH KERJA PUSKESMAS CURUP TAHUN 2022 (Doctoraldissertation, PoltekkesKemenkes Bengkulu).

Indrayani, dan Moudy, E.U. Djami. (2016). Update Asuhan Persalinan daBayiJalal F. 2023. Profil Kependudukan Dan Pembangunan Di Indonesia Tahu2023, Jakarta. BKKBNKarim (ed.)).

Yayasan KitaMenulis.Kemenkes RL. (2021d). Profil Kesehat a Indonesia 2020. In KementrianKemenkes RI. (2020). Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu 2020 Ed.3. In Kementerian Kesehatan Republik Indonesia: Vol. III (Issue 3).https://repository.kemkes.go.id/book/147Kasim, J., & Muchtar, A. (2019). Penggunaan Kontrasepsi IUD terhadap Seksualitas Pada Pasangan Usia Subur. 8153, 141-145.Lestari,et.al. 2018. Pelayanan pada ibu hamil,

JktNurasiah, Ai. Rukmawati, A. Badriah, D. 2022. Asuhan Persalinan Normal Bagi Bidan.Bandung: PT Refika AditamaNurullah, F.A (2021) Perkembangan Metode Kontrasepsi di Indonesia', 48(3),pp.166-172.Purwoastuti, Th. Endang, Dkk. Konsep Kebidanan, Yogyakarta: PB, 2021Prawirohardjo, S. 2018. Ilmu Kebidanan. Jakarta: P.T. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.Pohan, R.A. (2021) Pengantar Asuhan Kebidanan Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir. Edited by R.A. Pohan. IPI.Prawiroharjo, S. 2015. Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono PrawirohardjoPerdoman S., A. T. (2020). Hubungan Pengetahuan Dan Persepsi Pria Dengan Pemakaian Kondom di Wilayah Kerja Puskesmas Rimbo Data. Zona Kedokteran: Program Studi PendidikanDokterUniversitasBatam,9(2),6270https://doi.org/10.37776/zked.v9i2.29Qomariah, S., & Sartika, W. (2019). Analisis penggunaan kontrasepsi.

Dokumentasi



PARTOGRAF

No. Register 20037 Nama Ibu/Bapak : NY. A / TN. O Umur : 21 / 30 G1 P0 A0 Hamil 39 minggu

RS/Puskesmas/RB [illegible] Masuk Tanggal : 12-02-2026 Pukul : 21.00 WIB

Ketuban Pecah sejak pukul ____ WIB Mules sejak pukul ____ WIB Alamat : Jln. Musa Indah

Denyut Jantung Janin (x/menit)

air ketuban U / penyusupan O

Pembukaan serviks (cm) tanda X

Turunnya kepala tanda O

WASPADA

BERTINDAK

Bayi lahir spontan (BK

JK. perempuan / BB. 3100

PB: 49cm LK/LD: 34/32

AS: 10/10

Waktu (Pukul) 01.00 02.00 03.00 04.00

Kontraksi tiap 10 menit < 20 / 20-40 / > 40 (detik)

Oksitosin U/l tetes/menit

Obat dan cairan IV

Nadi

Tekanan darah

Temperatur °C 36,5

Urine — Protein / Aseton / Volume

Penolong

Makan terakhir : Pukul 01.00 Jenis : Nasi Sayur Porsi : 1/2 piring

Minum terakhir : Pukul 01.30 Jenis Air Putih Porsi : 6 Liter

(.....)

Lembar partograf bagian belakang

CATATAN PERSALINAN

Tanggal : 13-02-2026 Penolong Persalinan : Bidan dan Mahasiswa
Tempat persalinan : [ ] rumah ibu [✓] Puskesmas [ ] Klinik Swasta [ ] Lainnya
Alamat tempat persalinan PKM. Mabiat kabu Patem Sorong

KALA I
[ ] Partograf melewati garis waspada
[ ] Lain-lain, Sebutkan : –
Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut : –
Bagaimana hasilnya? : –

KALA II
Lama Kala II : 15 menit Episiotomi : [ ] tidak [ ] ya, Indikasi :
Pendamping pada saat persalinan : [ ] suami [ ] keluarga [ ] teman [ ] dukun [ ] tidak ada
Gawat Janin : [ ] miringkan Ibu ke sisi kiri [ ] minta Ibu menarik napas [ ] episiotomi
Distosia Bahu : [ ] Manuver Mc Robert Ibu merangkang [ ] Lainnya
Penatalaksanaan untuk masalah tersebut :
Bagaimana hasilnya? :

KALA III
Lama Kala III : 5 menit Jumlah Perdarahan : 150 ml
a. Pemberian Oksitosin 10 U IM < 2 menit? [✓] ya [ ] tidak, alasan
Pemberian Oksitosis ulang (2x) ? [ ] ya [ ] tidak, alasan
b. Pemegangan tali pusat terkendali ? [ ] ya [ ] tidak, alasan
c. Masase fundus uteri? [ ] ya [ ] tidak, alasan
Laserasi perineum derajat 2 Tindakan : [ ] mengeluarkan secara manual [ ] merujuk
[ ] tindakan lain
Atonia uteri : [ ] Kompresi bimanual interna [ ] Metil Ergometrin 0,2 mg IM [ ] Oksitosin drip
Lain-lain, sebutkan : –
Penatalaksanaan yang dilakukan untuk masalah tersebut : –
Bagaimana hasilnya ? : –

BAYI BARU LAHIR
Berat Badan : 3100 gram Panjang 47 cm Jenis Kelamin : L/P Nilai APGAR : 7 / 8 /
Pemberian ASI < 1 jam [ ] ya [ ] tidak, alasan
Bayi baru lahir pucat/biru/lemas : [ ] mengeringkan [ ] menghangatkan [ ] bebaskan jalan napas
[ ] stimulasi rangsang aktif [ ] Lain-lain, sebutkan :
[ ] Cacat bawaan, sebutkan : –
[ ] Lain-lain, sebutkan : –
Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut : –
Bagaimana hasilnya ? : –

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam ke	Pukul	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	04:45	125/80	90	36,6	2 jari Upusat	Baik	Kosong	20
	05:00	120/70	90	[redacted]	2 jari Upusat	Baik	Kosong	10
	05:15	118/71	88	[redacted]	2 jari Upusat	Baik	Kosong	10
	05:30	115/70	87	[redacted]	2 jari Upusat	Baik	Kosong	10
2	06:00	110/90	85	36.6	2 jari Upusat	Baik	Kosong	15
	06:30	105/60	83	[redacted]	2 jari Upusat	Baik	Kosong	10

Masalah Kala IV : –
Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut : –
Bagaimana hasilnya? : –

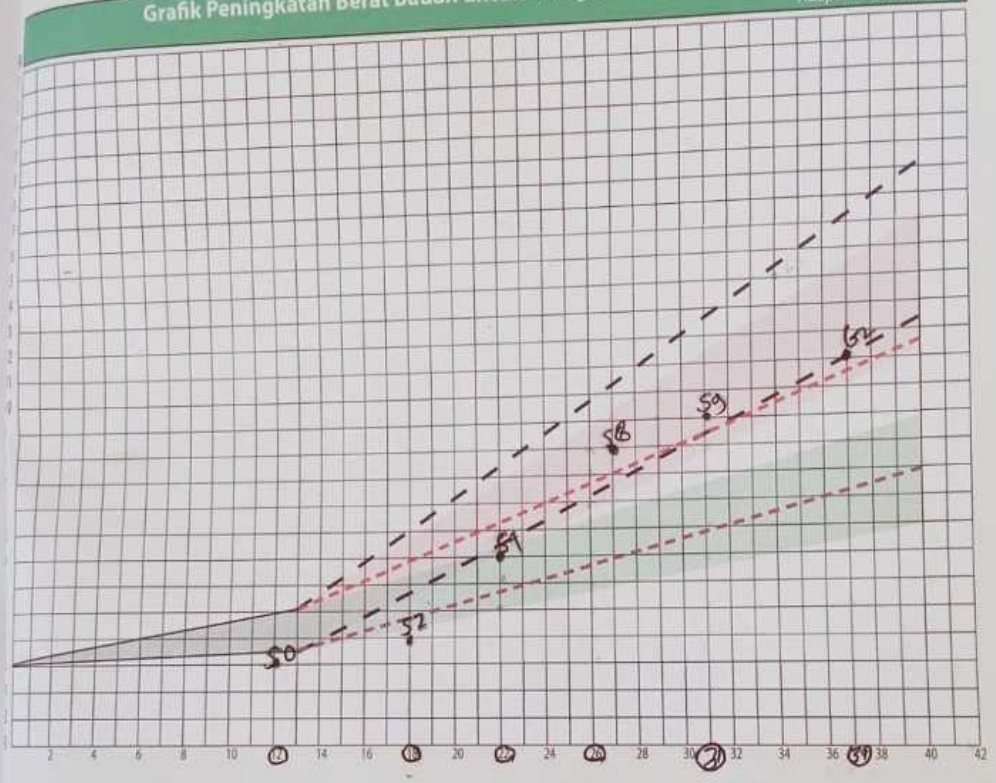
LAYANAN KEHAMILAN

oleh Bidan atau Perawat

GRAFIK PENINGKATAN BERAT BADAN

Grafik Peningkatan Berat Badan untuk Katagori IMT Pra Kehamilan

Adaptasi dari IOM. 2009

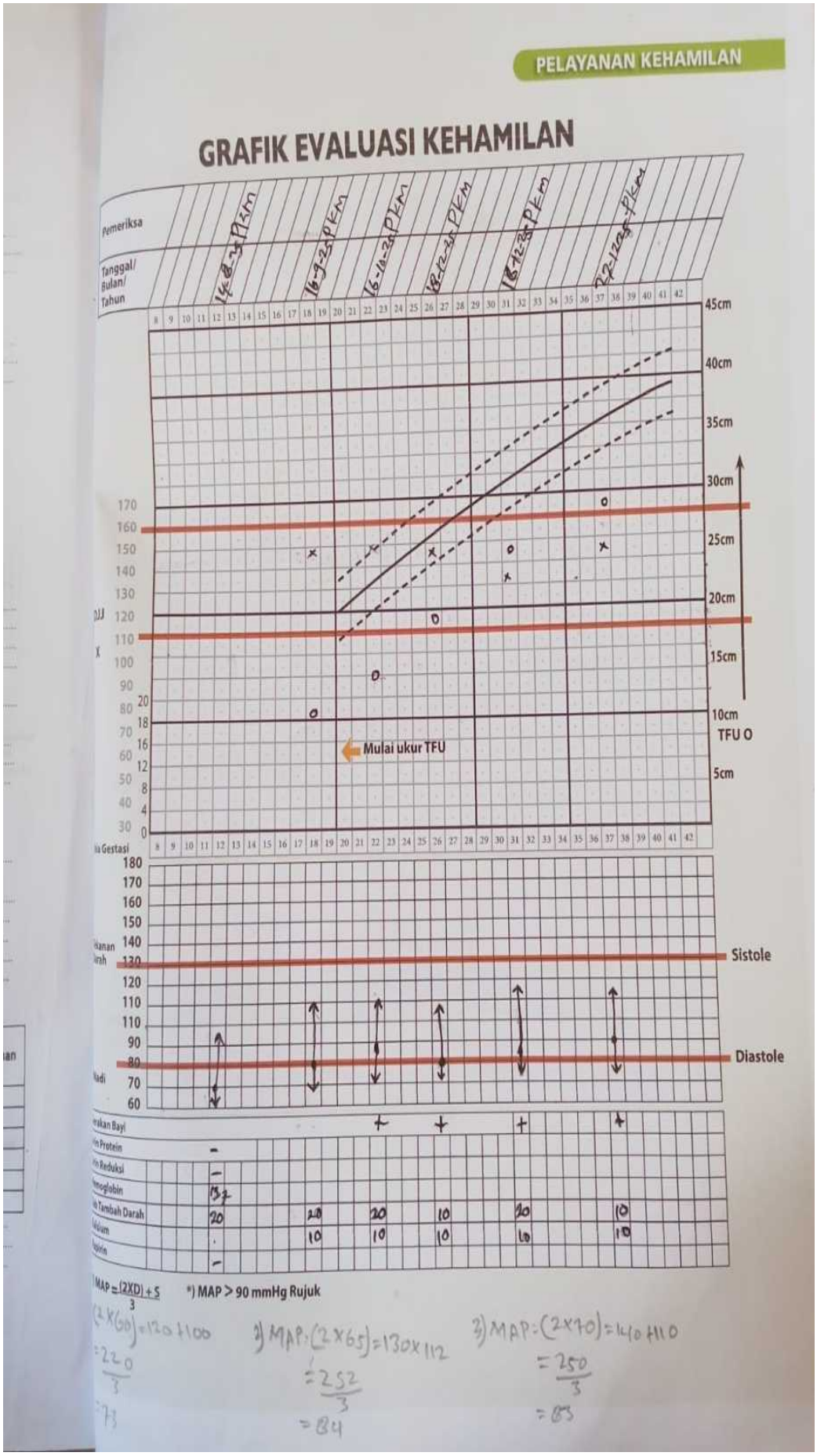


MINGGU KEHAMILAN

Tanda	BB Pra-Kehamilan	IMT Pra-Kehamilan	Rekomendasi Peningkatan Berat Badan
– – – – – –	(52)	<18,5	12,5 - 18 kg
		18,5 - 24,9 (20,2)	11,5 - 16kg
– – – – – – – –		25,0 - 29,9	7 - 11,5 kg
		≥30	5 - 9 kg

Sebelum Hamil
50 kg

1,52 24.64 kg ÷ 50
4.64 = 20,2


PELAYANAN KEHAMILAN
GRAFIK EVALUASI KEHAMILAN
Pemeriksa
Tanggal/ Bulan/ Tahun
14-8-21 PKm
16-9-21 PKm
16-10-21 PKm
18-11-21 PKm
18-12-21 PKm
22-1-22 PKm
45cm
40cm
35cm
30cm
25cm
20cm
15cm
10cm
5cm
TFU O
Mulai ukur TFU
Sistole
Diastole
Pemberian Tablet Tambah Darah
MAP = (2XD) + S / 3
*) MAP > 90 mmHg Rujuk
2) MAP: (2X65) = 130X112
= 252/3
= 84
3) MAP: (2X70) = 140 H10
= 250/3
= 83

LEMBAR KONSULTASI

Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, Dan Keluarga Berencana Pada Ny. A Umur 21 Tahun G1P0A0 Usia Kehamilan 39 Minggu 3 Hari Di Puskesmas Mariat kabupaten sorong

Nama Mahasiswa : Yosina yumte

NIM : 41540123029

Nama Pembimbing : Cory Chorajon,Situmorang, S.ST,M.Keb

NO	HARI/ TANGGAL	MATERI	SARAN PEMBIMBING	TTD PEMBIMBING	TTD MAHASISWA
1.	4 juli 2026	BAB 1V	1. Di penatalaksana tambahkan tentan tanda bahaya TM 3 2. Di penatalaksan tambahkan makan dan minum dan edukasi nutrisi		
2.	5 mei 2026	BAB 1V	1. Memelajari dan memahami 60 langkah 60 APN 2. Tambahkan alasan kenapa bayi imd di pembahasan 3. Tambahkan alasan kenpada NY A		

			pembukaannya lama		
3.	6 mei 2026	BAB IV	1. Tambahkan edukasi perawatan payudara 2. Tambahkan tanda tanda bahaya masa nifas 3. Tambah teknik perawat teknik payudara		
4.	7 mei 2026	BAB IV	1. Tambahkan tanda tanda bahaya bayi baru lahir 2. Tambahkan di penatalaksanan tentang perawatan bayi		
5.	7 mei 2026	BAB IV	1. Tambahkan cara penyuntikan dan nama obat di kb 3 bulan		
6.	11 mei 2026	ACC	I.IV,V		

LEMBAR KONSULTASI

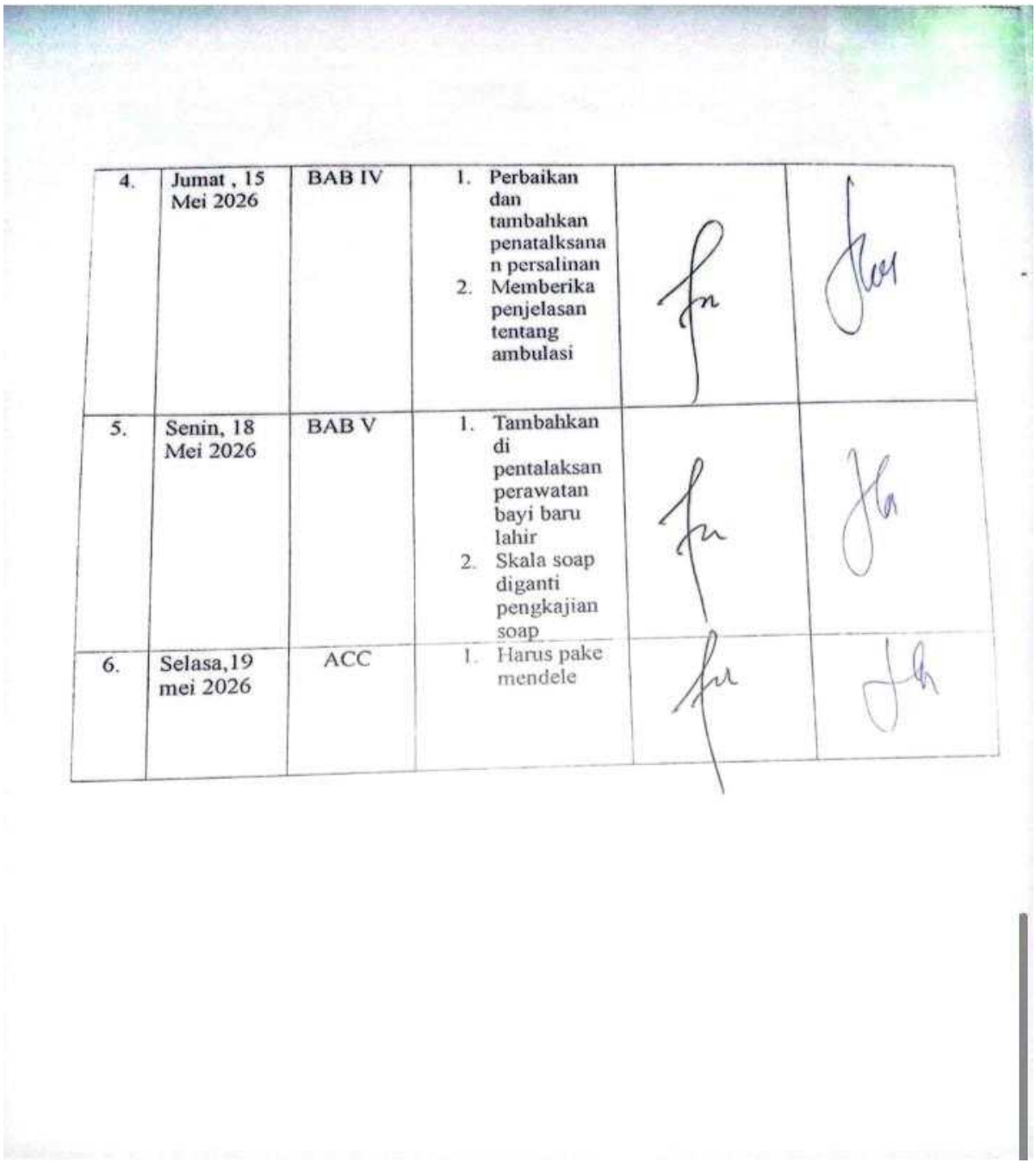
Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, Dan Keluarga Berencana Pada Ny. A Umur 20 Tahun G1P0A0 Usia Kehamilan 39 Minggu 3 Hari Di Puskesmas Mariat kabupaten sorong

Nama Mahasiswa : Yosina yumte

NIM : 41540123029

Nama Pembimbing : Andriana,M.Tr.Keb

NO	HARI/ TANGGAL	MATERI	SARAN PEMBIMBING	TTD PEMBIMBING	TTD MAHASISWA
1.	Selasa, 12 mei 2026	BAB III	1. Perbaiki tata tulis 2. Tambahkan di penetalaksan pola akivitas ibu hamil TM 3		
2.	Rabu, 13 Mei 2026	BAB IV	1. Rapikan tulisan 2. Analisa ditambahkan 3. Penatalaksanan di tambahkan waktu /tangal		
3.	Kamis ,14 Mei 2026	BAB IV	1. Nomo halam 2. Di setiap kunjungan nifas ditambahkan 3. Tambahkan di penatalaksan perawatan luka premium		



4.	Jumat , 15 Mei 2026	BAB IV	1. Perbaikan dan tambahkan penatalksana n persalinan 2. Memberika penjelasan tentang ambulasi		
5.	Senin, 18 Mei 2026	BAB V	1. Tambahkan di pentalaksan perawatan bayi baru lahir 2. Skala soap diganti pengkajian soap		
6.	Selasa,19 mei 2026	ACC	1. Harus pake mendele		

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./515/2026

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Yosina Yumte
Principal In Investigator

Nama Institusi : Poltekkes Kemenkes Sorong
Name of the Institution

Dengan judul :
Title

"ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF KEHAMILAN, PERSALINAN NIFAS, BAYI BARU LAHIR, DAN KELUARGA BERENCANA PADA NY. A UMUR 21 TAHUN G1P0A0 USIA KEHAMILAN 40 MINGGU 1 HARI DI PUSKESMAS MARIAT KABUPATEN SORONG"

"COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE FOR PREGNANCY,CHILDBIRTH,POSTPARTUM, NEWBORNS, AND FAMILY PLANNING FOR MRS.A, 21 YEARS OLD, G1P0A0, 40 GESTATIONAL AGEWEEK 1 DAY AT MARIAT 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 23 June 2026 sampai dengan tanggal 23 June 2027.

This declaration of ethics applies during the period April 23, 2026 until June 23, 2027.

June 23, 2026
Chairperson,

Cory C. Situmorang, M.Keb